0-2

TRATTATO
DELLE OPERAZIONI
DI CHIRURGIA

COLLA DESCRIZIONE, E COLLE FIGURE IN RAME DEGL' ISTRUMENTI CHE APPARTENGONO ALLE MEDESIME OPERAZIONI,

Al quale si premette una Introduzione sopra la natura *delle Ferite, degli Ascessi, e delle Ulcere, e sopra la maniera di medicarle*

DEL SIGNORE

SAMUELE SHARP

CHIRURGO DELL' OSPEDALE DI GUY

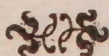
Tradotto in Italiano sulla sesta Edizione Inglese accresciuta, e corretta dall' Autore;

ED ILLUSTRATO DI NOTE

DAL SIG. ANGELO NANNONI

Chirurgo della Regia Scuola di Firenze.

PARTE SECONDA.



IN VENEZIA, MDCCLXX.

PRESSO ANTONIO ZATTA

Con licenza de' Superiori, e Privilegio.

TAVOLA

Di quanto ſi contiene nella ſeconda Parte.

CAP.



TRAT-



TRATTATO DELLE OPERAZIONI DI CHIRURGIA.

PARTE SECONDA.

CAPITOLO XIX.

Del Maggiore Apparato, o dell' Antico Metodo.



Ueſto metodo di tagliare inventato da Giovanni de Romanis, e pubblicato da Mariano ſuo ſcolare nell' Anno 1524. ha fatto in differenti tempi, e preſſo differenti Nazioni conſiderabili cangiamenti in qualcuno de' ſuoi proceſſi, e particolarmente riguardo all'uſo di certi Iſtrumenti: io lo deſcriverò ſolamente in quella maniera, nella quale adeſſo ſi pratica con tutte quelle particolarità, colle quali è ſtato perfezionato.

Dopo aver posto il Malato in una Tavola orizzontale di figura quadra, tre piedi e un terzo alta, con un guanciale sotto il suo capo, fategli piegare le gambe, e le coscie, e fategli accostare i calcagni alle natiche, legandogli le mani alla pianta de' piedi con un pajo di cordoni, o nastri ben forti circa a due braccia lunghi, e per assicurarvi maggiormente, che non si muova, fate una doppia allacciatura sotto uno de' suoi garetti, e fate passare i quattro capi dei cordoni intorno al di lui collo sino all'altro garetto; indi facendo passare sotto al garetto una fibbia, fatevi un nodo, infilando uno dei quattro capi nella fibbia medesima: Dopo tutto questo fate allargare le coscie lontane l'una dall'altra, e tenute ferme con sicurezza da persone a proposito, introducete la Tenta, avendola prima untata coll'olio, la quale, fa d'uopo che diate a tenere a un vostro Astante, che dee piegarla un poco dalla parte sinistra della futura nel Perineo. Voi frattanto incominciando il taglio esteriore sotto appunto allo scroto, il quale debbesi tener da parte, continuatelo in giù fino a quel punto, ch'è distante dall'ano circa a due dita trasverse. Indi lasciando questa direzione mandate avanti il coltello lungo la scannellatura della Tenta, inoltrandolo quanto basti nella parte bulbosa dell'Uretra: ovvero siccome vi è qualche pericolo di ferire il Retto, nel continuare la incisione potete voltare la costola del coltello verso l'Intestino, e fare questa parte d'incisione dal di dentro al di fuori. Se mai venisse tagliato un vaso considerabile, bisognerebbe avvertire di allacciarlo avanti di procedere più oltre nella operazione. Fatto che sia il taglio, introducete il col-

collaretto lungo la ſcannellatura della Tenta entro la veſcica, e per far ciò con maggior ſiccurezza, quando la linguetta del collaretto è entrata nella ſcannellatura, converrà che prendiate da per voi la Tenta colla mano ſiniſtra, poichè ſe l'Aſtante inavvertentemente o inclinaſſe il manico di eſſa un poco troppo verſo di voi, o non faceſſe una ſufficiente reſiſtenza alla forza del collaretto, ſarebbe queſto capaciſſimo a eſcir fuori della ſcannellatura, e intruderſi fra il Retto, e la veſcica; il quale accidente non ſolo è incomodo all' operatore nell'atto iſteſſo della operazione, ma viene accompagnato il più delle volte da conſeguenze molto funeſte. Paſſato che ſia dentro il collaretto, dilatate l'Uretra, e il collo della veſcica col dito indice, e introducete le tanaglie dentro la veſcica, tenendole ſerrate ſintanto che arrivate a toccare la Pietra; allora voi dovete aggrapparla con una forza moderata, ed eſtraerla tirandola all'ingiù verſo il Retto. (*a*)

CA-

(a) *Noi abbiamo l'eſempio di più Pietranti, che ſono morti ſenza che l'operatore abbia potuto eſtrarre dalla loro veſcica la Pietra. Queſto ſtrano accidente ſeguito più d'una volta alla mia preſenza, è nato perchè l'operante nello ſtriſciare la guida dentro la ſcanalatura del Sciringone, detta guida è eſcita dalla ſcanalatura del Sciringone, ed è entrata tra il collo della veſcica, e l'inteſtino retto, avendo lacerata quella cellulare, che tiene inſieme unite queſte due parti, tralle quali chi operava, ha fatta una cavità, dalla quale non ha potuto più eſcire per rimetterſi colla guida, e colla tanaglia nella buona ſtrada, che conduce alla cavità della veſcica.*

CAPITOLO XX.

Dell' alta Operazione, ovvero dell' alto Apparato.

QUesto metodo di fare il taglio per la Pietra fu la prima volta publicato l'Anno 1561. da Pietro Franco, il quale nel suo Trattato delle Ernie dice di averlo una volta eseguito in un Bambino con esito molto felice, ma ne sconsiglia in avvenire la pratica. Dopo di lui Rossetus lo raccomandò con gran zelo nel suo libro intitolato *Partus Cæsareus* stampato il 1591. ma egli non ha mai fatta da per se l'operazione. Il Sig. Tolet riporta, che questa operazione fu tentata nell'Ospedale

---

Il descritto metodo del grand' apparecchio è ottimo particolarmente per l'estrazione delle Pietre piuttosto piccole, che grosse; ma per farlo bene bisogna sapersi ben condurre nel maneggiare la guida, procurando di tenerne sempre la punta dentro la scanalatura del Siringone, che quanto più è grosso, e di scanalatura profonda, tanto più sicuramente si può condurre per esso la guida fin dentro la vescica. Della tanto pericolosa guida si può farne di meno, basta prolungare il taglio fino al collo della vescica. Io fo così, e ne sono contento, ma chi non ha acquistata tanta destrezza che basti per estendere il taglio dal perineo al collo della vescica, e che ha bisogno d'altra guida che quella del dito per introdurre sicuramente la tanaglia nella vescica, sarà contento, se adoprerà un Siringone grosso, e profondamente scanalato.

le di Hotel Dieu; ma senza entrare nelle cagioni particolari, per cui non ne fu continuata la pratica, dice solamente, che vi si trovarono degli inconvenienti. Circa l'Anno 1719. fu fatta questa operazione per la prima volta in Inghilterra dal Donglas, e dopo di lui fu praticata da altri; la maniera di eseguirla tale quale è stata perfezionata sin dal tempo di Franco in poi, è la seguente.

Dopo aver posto il Malato sopra una Tavola quadra colle gambe pendenti, e legate ai lati della Tavola per mezzo di una fascia passata sopra al ginocchio, colla testa poi, e col corpo si tiene alzato un poco per mezzo di guanciali, per far sì, che si sentino i muscoli dell'Addome, e colle mani tenute ferme da degli astanti. Iniettate per mezzo di una siringa nella vescica tant'acqua d'orzo, quanta ne può comportare; la dose in un'uomo suol essere ordinariamente di circa ott'oncie, e alle volte di una libbra. Per fare questa iniezione più facilmente, si attacchi alla estremità della siringa, e al manico del Catetere un'Uretra di bove, la quale essendo flessibile impedirà qualunque tormentoso moto dell' istrumento nella vescica.

Ripiena che sia la vescica, un'Astante per impedire il regresso dell'acqua, debbe afferrare il Pene nel momento, che si ritira la siringa, tenendolo piegato da una parte di tal maniera, che non si stiri la pelle dell'Addome; allora con un coltello rotondo fate una incisione intorno a quattro pollici lunga fra i muscoli retti, ed i piramidali, traversando tutta la membrana adiposa sino alla vescica, e fatela arrivare quasi sin giù al Pene; di poi prendendo un coltello incurvato continuate l'

incisione sin dentro alla vescica, facendola arrivare un poco sotto all'osso del pube, e al primo scaturire dell'acqua introducete subito il dito indice della mano sinistra, il quale servirà a dirigere le tanaglie per afferrare la Pietra.

Questo metodo fu da principio ricevuto con grande applauso in Londra, ma dopo alcune prove fu rigettato mediante i seguenti sconcerti.

Accade alle volte, che la vescica non ostante la iniezione dell'acqua rimanga tuttavia in una situazione così profonda sotto l'osso del pube, che essendo il peritoneo necessariamente ferito prima della vescica, gl'Intestini escono immediatamente fuori dell'apertura, e l'Addome si riempie dopo di orina, nel qual caso appena vi è chi la scampi. La iniezione medesima è eccessivamente dolorosa, e benchè il fluido sia iniettato con gran lentezza, distende nondimeno la vescica molto più repentinamente di quello che faccia l'orina, che viene dai reni, e molto più forte di quello ch'ella è in istato di sopportare; da questo ne siegue che non solamente è la vescica rade volte dilatata abbastanza per rendere la operazione assolutamente sicura, ma ella crepa ancora alle volte, o almeno si distrugge il suo tono per una troppo sollecita dilatazione. Quello che qui accresce il pericolo, si è la possibilità d'imbattersi in una vescica indurata, e contratta, ch'è una circostanza, la quale alle volte accompagna la Pietra, ed è invero al sommo pericolosa in tutti gli altri metodi; ma in questo poi arriva a spaventare per la ragione non solo della necessità di ferire il peritoneo, ma della difficoltà di arri-

vare

vare alla Pietra. Se la Pietra è molto piccola, e difficile l'afferrarla colle tanaglie, e in una persona grassa le dita dell'operatore non sono lunghe abbastanza per arrivarla: se vi sono molte piccole Pietre, appena avverrà, che se ne possano estrarre più d'una alla volta, e se la Pietra si rompe, non solamente sarà impossibile il cavarla fuori affatto nella operazione, ma di più mediante la positura supina del Malato ordinariamente rimarrà nella vescica; dove che negli altri metodi avviene il più delle volte, che la Pietra esca fuori da per se stessa coll'orina. Ma supponendo ancora, che l'operazione sia per riescire con felicità, le conseguenze sono generalmente disastrosissime, perchè l'orina escendo fuori da una apertura, dove non ha declivio, si sparge per l'Addome, e produce dell' escoriazioni molto dolorose; ma quello, che vi è ancora di peggio, si è che alle volte l' orina s'insinua nelle Cellule, che sono tra la vescica, e i muscoli dell'Addome, e daccordo colla infiammazione eccitata dalla operazione, vi porta una suppurazione, la quale è sempre difficile a curarsi, e frequentemente è mortale.

CAPITOLO XXI.

Della Operazione Laterale.

QUesto metodo fu inventato da uno Ecclesiastico, il quale si chiamava Fra Giacomo. Egli andò a Parigi nell'Anno 1697. portando seco una gran quantità di attestati della sua destrezza nell'operare, ed essendosi fatto conoscere alla Corte, ed ai Magistrati

della Città ottenne un'ordine di tagliare negli Ospedali di *Hotel-Dieu*, e della *Charitè*, dove egli fece questa operazione a una cinquantina di persone. Gli eventi delle sue operazioni non corrisposero alle promesse, che aveva fatte, e sin da quel tempo la di lui riputazione, pare, che declinasse nel mondo, se vogliamo prestar fede a Dionis, il quale ci ha date queste particolari notizie.

Egli fu trattato dai Chirurghi di quei tempi come un ignorante, ed un crudele; e benchè dall'esame delle parti, che sono soggette al taglio in questo metodo, nascesse una volta la opinione in alcuni dei più eccellenti Chirurghi, che questa operazione potesse rendersi la più profittevole, se le fossero tolti alcuni difetti nella esecuzione; nondimeno dopo aver dato questo giudizio, eglino repentinamente abbandonarono la causa non per altra ragione secondo tutte le apparenze, se non perchè eglino non volevano essere obbligati a verun'altro, fuori che a un Chirurgo formale di una scoperta di così grande importanza. Il principal difetto di questa maniera di tagliare di F. Giacomo era la mancanza della scannellatura nella sua Tenta, per cui rendevasi difficile il condurre per appunto il coltello nella vescica, nè si prendeva egli alcuna cura de' suoi Malati dopo la operazione, talmente che per mancanza di una conveniente medicatura le Ferite di alcuni divenivano fistolose, e ne seguivano altre cattive conseguenze. Ma io inclinerei a credere, ch' egli vi riuscisse meglio, e che alla fine ne sapesse più di quello, che generalmente s'immagina; imperciocchè mi ricordo, quando fui in Francia, di aver veduto un Libretto pubblicato da

lui

lui nell' Anno 1702., nel quale il ſuo metodo della operazione appariva tanto perfezzionato, che non differiva punto, o almeno differiva pochiſſimo dalla pratica preſente. Egli aveva di già conoſciuta la neceſſità di curare la Ferita dopo la operazione, e profittò tanto delle critiche dei Signori Mery, Fagon, Felix, e Hunauld, che ſin d'allora adoprò la Tenta ſcannellata, e quello ch'è più ſtraordinario, tagliò trentotto Malati un dopo l'altro a Verſailles ſenza perderne uno, come appariva da un atteſtato anneſſo all'Opera.

Fra molti, che videro eſeguire da F. Giacomo la operazione, vi fu il famoſo Profeſſore Rau, il quale portò queſto metodo in Ollanda, e lo praticò con eventi maraviglioſi; egli non pubblicò mai da per ſe alcun ragguaglio di queſto metodo, benchè ammetteſſe diverſe perſone alle ſue operazioni; ma dopo la ſua morte l' Albino ſuo ſucceſſore, Profeſſore di Anatomia, e di Chirurgia a Leiden ha dato al Pubblico un dettaglio molto circoſtanziato dei diverſi proceſſi della operazione. Egli dice, che il Sig. Rau faceva il taglio nella veſcica al di là della Proſtata, e fa menzione di ciò come di un profitto, con cui il Sig. Rau perfezionò il metodo di F. Giacomo; ma chiunque ſi proverà a fare il taglio in queſta parte ſenza toccare la Proſtata ſopra una Tenta tale quale ha delineata l'Albino, ch'è di una ordinaria lunghezza, troverà la coſa quaſi impraticabile; poichè ſe inclinando la Tenta un poco verſo l' Addome, e verſo l'inguine deſtro voi procurate di alzare quella parte della veſcica per avvicinarla al taglio, tutta la Tenta, fuori che la ſua eſtrema punta, ſcivola fuori della

ve-

vescica, e si ritira nell' uretra, e non lascia direzione alcuna per il coltello: oltre a ciò che il Sig. Rau tagliasse la Prostata può inferirsi dall' evento di alcuni casi, che il Sig. Cheselden pubblicò, quando egli la prima volta intraprese la operazione laterale: egli considerò quasi impossibile il fare la incisione in questo luogo, senza che fosse dilatata la vescica, e per questo fine v' iniettò tanta acqua d' orzo, quanta ne potesse soffrire il Malato, la quale facesse sporgere avanti la vescica, e la facesse accostare alla Ferita esteriore, talmente che lasciandovi la Tenta egli potesse farvi sopra il taglio con molta facilità. Queste operazioni erano da lui eseguite con estrema destrezza; ma la Ferita della vescica ritirandosi in dietro, quando questa era vuota, non permetteva un' esito libero all' orina, la quale insinuandosi fra i vicini muscoli, e le membrane cellulari faceva perire quattro di dieci, su i quali il Sig. Cheselden praticava questo metodo, e alcuni degli altri poco mancava che non la scampassero.

Se la Ferita pertanto della vescica al di là della Prostata aveva in tanti casi così cattive conseguenze; e se noi troviamo per esperienza, ch' è estremamente difficile in alcuni il fare arrivare l' incisione ancora sino alla Prostata; certamente egli è probabile, che l' Albino si sia ingannato nella sua descrizione, o ancora Rau medesimo, se era mai di questa opinione, l' abbia sbagliata nelle parti, ch' egli tagliava, poichè noi sappiamo essere stato generalmente creduto, alla riserva di pochi anni in qua, che la vescica medesima fosse tagliata nell' antico metodo.

Dopo questo esperimento fatto con esito fini-

niſtro, il Sig. Cheſelden miſe in pratica il metodo ſeguente, che ora ſi uſa dalla maggior parte degli operatori Ingleſi.

Poſto che avete il Malato ſopra una tavola colle mani, e co' piedi legati, e introdotta la Tenta come nell' antico metodo, fate che il voſtro Aſtante la tenga un poco obliqua da una parte di maniera che la direzione di eſſa paſſi per appunto per mezzo del ſiniſtro muſcolo erettere del pene, e del ſiniſtro acceleratore dell' orina; indi fate un taglio molto grande attraverſo della cute, e del graſſo, cominciando da una parte della ſutura del perineo un poco ſopra al luogo, ove ſi fa il taglio nell' antico metodo, terminando un poco ſotto all' ano fra eſſo e la tuberoſità dell' iſchio; debbeſi queſto taglio far penetrare più profondamente fra i muſcoli ſintanto che poſſa ſentirſi la Proſtata, allora cercando il poſto della Tenta, e fermandovela come conviene, ſe mai la medeſima foſſe ſdrucciolata, dovete voltare in ſu il taglio del coltello, e tagliare tutta la lunghezza di queſta glandula dal di dentro al di fuori, ſpingendo ingiù nel medeſimo tempo l' Inteſtino retto con uno, o con due diti della mano ſiniſtra: con queſte cautele ſcanſerete ſempre il pericolo di ferire l' Inteſtino; dopo di queſto la operazione ſi termina preſſo a poco nella ſteſſa maniera come nel maggiore Apparato. (a)

Se

(a) *Per facilitare l' eſtrazione della Pietra di mole alquanto groſſa, è indubitato, che non ſi può far meglio che tagliando il collo della veſcica. In detto taglio vi reſta intereſſata anco*

la

Se dopo avere introdotto le tanaglie, voi non ſentite prontamente la Pietra, dovete alzare la loro manica, e tenerla in un ſito quaſi perpendicolare per poter ſentire la Pietra, poichè il più delle volte quando è difficile a trovarſi, poſa in una delle ſinuoſità, che alle volte ſi formano nell' una e nell' altra parte del collo della veſcica, e le quali ſporgono infuori talmente, che ſe quivi è ſituata la Pietra, le tanaglie vi paſſano ſopra nel tempo medeſimo, che entrano per il taglio nella veſcica talmente che ſarebbe impoſſibile l'afferrarla, o ancora il trovarla, ſe non ſi avvertiſſe a queſta circoſtanza.

Quando la Pietra ſi rompe, la più ſicura è il cavarne fuori i frantumi colle tanaglie piuttoſto che laſciare, che ſiano portati fuori dall'orina, e ſe i pezzetti ſono molto minuti come l'arena, il miglior Iſtrumento è la Cucchia-

---

la Proſtata. Queſta a me rieſce tagliarla ſpeditamente eſtendendo il taglio con direzione obliqua dagl' integumenti nella ſcanalatura del Siringone, e di lì al collo della veſcica, facendo così un taglio andante dal di fuori al di dentro. Ognuno opera nella maniera che più gli conviene per il fine che uno ſi propone, e il qual fine eſſendo quello di dovere eſtrarre la Pietra, l' eſtrazione più pronta di queſta facendoſi per via d' un taglio che intereſſi tutto il collo della veſcica, detto taglio riuſcendo di farlo bene e prontamente dal di fuori al di dentro, io non ho voluto allontanarmi da queſto metodo, al quale mi ſono affezionato sì perchè me lo ſono creato io medeſimo, e sì perchè ho motivo d' eſſerne baſtantemente contento.

chiaja, benchè alcuni preferiſcano la iniezione dell'aqua d'orzo nella veſcica, la quale ſubito ritornando fuori porta via le particelle rotte della pietra.

Conforme ſi trova difficilmente un'eſempio dell'eſiſtenza di più di una Pietra nella veſcica, quando quella, che cavaſi fuori, è aſpra; così quando è liſcia e pulita in certe ſue parti, queſto è quaſi un ſegno ſicuro, che addietro ve ne ſono delle altre. Su queſto rifleſſo un' Operatore debbe in tal caſo con ſomma diligenza eſaminare non ſolamente cogli ſuoi diti, ma con qualche iſtrumento conveniente quelle, che vi poſſono eſſer rimaſte.

Il grande inconveniente della operazione laterale è la emorragìa, la quale alle volte ſegue negli Uomini; poichè nei Bambini il pericolo della emorragìa è così piccolo, che non merita, che ſe ne faccia menzione. Contuttociò queſta è ſempre la principale difficoltà, che ha impedito la pratica univerſale di queſta operazione; ma ſecondo ogni apparenza ella diverrà più comune, quando i meriti di queſto metodo ſaranno meglio conoſciuti, e ſi ſcuoprirà una volta, che la cattiva conſeguenza della maggior parte di queſte emorragìe dipende più da un' errore nell' operare, che dalla natura della operazione; poichè io credo di potere ſicuramente dire, che tutte quelle Branche dell' Arteria Ipogaſtrica, che s'impiantano ſu queſta parte della Proſtata, poſſono afferrarſi coll'ago, ſe la ferita ſiaſi fatta grande abbaſtanza da girarlo intorno liberamente ſino al fondo; queſta però è una circoſtanza, nella quale molti Chirurghi hanno mancato, i quali in vece di far

la

la ferita lunga tre o quattro pollici in un Uomo, non l'hanno alle volte fatta più lunga di un pollice; nel qual caso non solamente è impossibile il legare i vasi, che sono fra la cute, e la vescica, ma si viene a impedire ancora la debita applicazione delle fila, o degli stittici all'arteria, che s'insinua nella Prostata; cosicchè non è sorprendente, che si fosse perduto il coraggio di fare una operazione, la di cui pratica era accompagnata da una simile difficoltà. (a)

Ho io qui fatto menzione delle fila, o degli stittici, come di cose da applicarsi convenientemente per fermare la emmorragìa dell' arteria della Prostata, ma se questi mezzi non si trovassero efficaci, consiglierei la introduzione di un cannello di argento per mezzo della ferita nella vescica, il quale dovrebbe essere lungo tre, o quatro pollici secondo la profondità della ferita; e quasi tanto grosso, quanto il dito minimo di un'Uomo. Debbesi questo coprire con un cencio, o colle fila,

(a) *Più d' una volta mi han dato da pensare le Emorragie del taglio fatto lateralmente agl' integumenti, all' uretra, e al collo della vescica per estrarre la Pietra; ma in adempimento de' miei pensieri diretti allo scopo di fermare l' Emorragìa, non ho avuto bisogno del soccorso della cucitura, e allacciatura de' vasi aperti, essendomi riescito di fermare stabilmente l' Emorragìa colle sole fila asciutte, pigiate come si conviene per ottenere il suo fine, che fin qui io ho sempre ottenuto, non essendo morto nessuno de' miei pietranti per cagione d'Emorragìa.*

la, acciocchè ſia morbido, e tenerlo nella veſcica due, o tre giorni continui avanti di cavarlo fuori.

Se nell'atto della operazione, quando ſi fa il taglio eſteriore, veniſſe tagliato qualche vaſo molto grande, biſogna avvertire di allacciarlo avanti la eſtrazione della Pietra; ma la neceſſità di far queſto non accade una volta in venti. Di rado avviene, che i vaſi della Proſtata ſi rompano qualche tempo conſiderabile dopo la operazione, ſe non gettavano ſangue nel tempo della eſecuzione della medeſima; ma ſiccome è proprio della febbre ſintomatica il dilatare i vaſi, e l'accelerare il moto del ſangue, conviene, che in ciò noi ſiamo cautelati ſpezialmente nei Pletorici, e procuriamo di evitare un tale accidente col cavare dal braccio dieci, o dodici once di ſangue, e col dare immediatamente un' Opiato.

Non vi è più che un'altra difficoltà di qualche conſeguenza, cioè il pericolo di ferire l'Inteſtino Retto, e queſto, confeſſo, ch'è un'accidente di grande imbarazzo; ma ſe l'Operatore oſſerva la regola, che io ho ſtabilita ſu queſto articolo, ſpererei, che poteſſe ſempre sfuggirlo. (*a*)

In

(a) *Chi ſi mette a riflettere, che il collo della veſcica è attaccato all'inteſtino retto per via di cellulare, comprende ſubito, che non ſerve a niente la diligenza propoſta dal noſtro Autore d'introdurre nell'ano alcuni diti, e con queſti allontanare l'inteſtino della veſcica. Queſte due parti hanno tale, e tanta relazione di conneſſione, che ſe ſi tira in giù l'inteſtino, gli viene ſicuramente dietro il collo della veſcica. Io ho oſſer-*

In questa descrizione io credo di essere stato tanto lontano dal mascherare gl'inconvenienti della operazione laterale, che avanti di parlare de' suoi vantaggj, debbo un'altra volta ripetere, che queste emorragìe sono rarissime, e di rado, o mai mortali, quando sono convenientemente curate, della qual cosa non ha bisogno il Mondo di altra miglior prova, che dello straordinario buon esito, con cui ultimamente abbiamo tagliato nei nostri Ospedali, ed il quale io credo, che non sia stato mai eguagliato in verun tempo, nè in verun Paese.

In questo metodo le parti considerabili, che restano ferite dal coltello, sono il muscolo trasversale del Pene, l'elevatore dell'Ano, e la glandula Prostata; nell'antico metodo l'Uretra solamente rimane ferita due pollici di qua dalla Prostata, e gl'Istrumenti s'inducono forzatamente per tutto il tratto, che vi rimane, il quale è composto della parte bulbosa dell'Uretra, della parte membranosa dell' Uretra medesima, del collo della vescica, e della glandula Prostata. Questo canale è così stretto, che fintantochè non è lacerato, s'incontra una difficoltà grandissima nel maneggiare le tanaglie, e spesso accade, che mediante la tenera tessitura delle parti membranose dell'Uretra, le tanaglie siano sconsideratamente spinte attraverso fra l'osso del Pube,

---

osservato, e sperimentato sopra de' Cadaveri, e sopra de' viventi, che il pericolo di ferire nel taglio laterale l'intestino retto si scansa benissimo, tenendosi col taglio più lateralmente che si può.

be, e la vescica; oltre di che nell'introdurre il collaretto sulla Tenta, questo è capace di scivolare all'ingiù fra l'Intestino retto, e la vescica; l'uno e l'altro dei quali inconvenienti si sfuggono nella operazione laterale. Egli è vero, che la Ferita fatta nel metodo laterale non permetterà la estrazione di una grossa Pietra senza lacerazione, nella stessa guisa che non la permette nell'antico metodo; ma in uno dei casi la lacerazione è piccola, e si fa dopo averla preparata col taglio, e nell'altro tutte le parti, che ho rammentato, sono lacerate senza alcun precedente principio di apertura, e sono stirate a tal segno, che il dolore della distenzione debbe necessariamente essere eccessivo. E' cosa da far compassione, che quelli, che operano nell'antico metodo, non scorrano sempre il coltello lungo la scannellatura della Tenta, sintantochè eglino abbiano affatto tagliato tutta la lunghezza della Prostata, giacchè essi sono convinti, che per la estrazione della Pietra si viene ad aprire la Prostata in una maniera più aspra, e più pericolosa, che colla incisione, e senza trarne vantaggio alcuno, perchè questa apertura si fa sul termine della operazione, dove che mancando noi di fare la detta apertura avanti la estrazione, possiamo difficilmente slargare le tanaglie quanto basta per ricevere una grossa Pietra, e quando ancora otteniamo di allargare le tanaglie, e di afferrare la Pietra, la resistenza è così grande, che spesso la Pietra si rompe non ostanti tutte le nostre diligenze. Nulladimeno nell'una, e nell'altra di queste operazioni il Chirurgo non debbe afferrare la Pietra con violenza, e ancora nell'estraerla debbe con am-

bedue le mani alle branche delle Tanaglie impedire, che si serrino così forte, come senza questa cautela si serrarebbero mediante la compressione dei labbri di una così stretta Ferita. Io parlo qui della difficoltà di afferrare una Pietra in qualsivoglia parte della cavità della vescica; ma se avviene, che la Pietra sia situata in una delle sinuosità sopraccennate, le Tanaglie hanno allora una presa così piccola, che si rende ancor più difficile la esecuzione. La estrazione delle Pietre molto grandi è assai più impraticabile col maggiore apparato, che con questo metodo, mediante la piccolezza dell'angolo, che formano gli ossi in quella parte, dove si fa la ferita; e perciò è necessario in quasi tutte l'estrazioni il tirare la Pietra all'ingiù verso il Retto, lo che non può farsi senza gran violenza alle parti membranose, e ancora senza che queste si separino l'una dall'altra, d'onde procedono gli Ascessi, e le croste intorno alla Piaga: circostanza, che non si vede mai nella operazione laterale. Si formano ancora alle volte sullo scroto delle Enchimosi accompagnate dalla suppurazione, e dalla Gangrena; in somma tutti gl'inconvenienti, e i sintomi cattivi, che accompagnano la operazione laterale, eccettuata la Emorragìa, accadono in un grado più violento nell'antico metodo.

La incontinenza della orina rarissime volte succede alla operazione laterale, e la Fistola di rado, o mai suol'esserne la conseguenza. Ma l'evitare la Fistola sembra dipendere moltissimo dall'abilità di medicar la Ferita nel tratto successivo, e forse la Fistola non così spesso accaderebbe nell'antico metodo, se la

cura

cura fosse poi condotta come converrebbe; sebbene però questo metodo sia senza dubbio molto più soggetto alle Fistole, perchè la Ferita si fa tra le membrane, perchè resta pigiata da maggior contusione, e perchè in molti è continuamente tenuta aperta dalla incontinenza dell'orina. Ho veduto però alcuni casi anche nella operazione laterale, dove per negligenza di cura la vescica è restata Fistolosa; ma essendo la Piaga situata in una parte carnosa, ho ottenuto senza gran difficoltà di far risorgere i piccoli grani carnosi, e di consolidargli poi nella esterna la superficie, talmente che io credo al presente, che la Fistola difficilmente possa contarsi per uno degl'inconvenienti del taglio della Pietra nella operazione laterale.

La maniera di curare l'Infermo dopo la operazione è presso a poco la sequente: se accade, che i vasi della Prostata gettino sangue, debbonsi applicare alla parte delle fila asciutte, ovvero una faldella inzuppata in qualche acqua astringente, come l'acqua di Vetriolo, la qual faldella fa d'uopo, che vi si tenga sopra un grado considerabile di pressione per alcune ore, ovvero come ho detto di sopra, si può introdurre dentro la vescica un cannello d'argento longo tre, o quattro pollici, e fasciato con un cencio lino ben sottile, e lasciarvelo per due, o tre giorni, il quale di rado avviene, che non fermi la Emorragìa; può l'Infermo prendere ancora un opiato. Se la Ferita non getta sangue, una piccola faldella di fila asciutte, o un piumacciolo di digestivo applicato gentilmente sulla Piaga è il rimedio migliore. Il luogo, dove giace in letto il Malato, debbe es-

ſere moderatamente freſco, mentre il caldo non ſolamente diſpone i vaſi a gettar nuovo ſangue, ma generalmente rende il Malato debole, e fiacco. Se ſubito dopo la operazione egli ſi lamenta di mal di ſtomaco, oppure di un dolore in quella parte dell' Addome, ch'è vicina alla veſcica, queſto non è ſempre ſegno di una pericoloſa infiammazione, ma ſpeſſe volte paſſa in una mezz'ora; non oſtante per procurare di rimuoverlo ſarà di gran profitto il fomentare la parte tormentata dal dolore, applicandovi ſopra una veſcica di majale piena di una decozione emolliente, e competentemente calda; ſe il dolore va creſcendo, dopo due o tre ore vi è molta ragione di temerne una cattiva conſeguenza, e in queſto caſo la pronta miſſione del ſangue, e i Cliſteri emollienti, che ſerviranno di fomenti agl' Inteſtini, ſono immediatamente neceſſarj.

Il primo ſintoma buono dopo la operazione è l'orina, ch'eſce fuori liberamente, venendoſi allora da queſto in cognizione che i labbri della veſcica, e della glandula Proſtata non ſono molto infiammati; poichè queſti ſpeſſo divengono turgidi, e ſerrano l'orifizio di tal maniera, che non ſolamente impediſcono l'uſcita all'acqua, ma ancora la introduzione del dito, o della ſiringa da Donna, talmente che alle volte ſiamo coſtretti a paſſare la ſiringa per il Pene. Da queſto ſintoma impariamo ancora, che i Reni non ſono a tal ſegno offeſi dalla operazione, onde ceſſino di fare il loro uffizio, la qual circoſtanza, benchè ſia rariſſima, può darſi nondimeno che accada; ſe mai il Malato diveniſſe languido, e continuaſſe per un pezzo a non ave-

avere punto di appetito, i vessicatorj riescono molto profittevoli; Questi possono applicarsi con gran sicurezza, e con piccol dolore, poichè al caso presente non vi è che di rado, o mai congiunta alcuna stranguria. In circa al terzo, e quarto giorno dee procurarsi una mossa di corpo per mezzo di un Clistere, poichè di rado si va di corpo naturalmente la prima volta, e questo metodo debbesi continuare secondo il discernimento di chiunque lo regolerà. Subito che l'Ammalato acquista appetito, gli si dovrà accordare un vitto leggiero con questa cautela, che non mangi troppo per volta: avviene alle volte, che quindici giorni, o tre settimane dopo la operazione uno, o ambidue i Testicoli s'indurino, e s'infiammino, il quale incommodo ordinariamente rimuovesi per mezzo di fomenti, e dei topici discuzienti, o se ne segue la suppurazione, ch'è però un caso rarissimo, l'Ascesso non è molto difficile a guarire.

Se mai durante la cura si escoriassero all'Infermo le natiche dall'orina, untatele col *Nutritum*. La cura dal principio sino alla fine in altro non consiste ordinariamente, se non che in un leggiero digestivo, o nelle fila asciutte, poichè tutta l'arte di guarire la Ferita consiste nella forza, colla quale si applica il ruotoletto delle fila; se vi si calca forte, diventa una tasta, e impedisce il germogliare dei piccoli, e teneri grani della carne sino al segno che in progresso di tempo per la continua distensione, e pel lungo fluire dell'orina tutta la cavità divien callosa, e se ne forma una Fistola: Dall'altra parte se la ferita fosse medicata con una cura affatto superficiale, le parti esterne di essa essendo più

disposte a guarire, e a richiudersi delle interne, formerebbero per consequenza una spezie di ostacolo allo scolo dell'orina, e della marcia, le quali stagnando intorno alla ferita della vescica per mancanza di detto scolo indureranno quella parte, e cagioneranno similmente la fistola. Questo metodo di curare non conviene particolarmente alle ferite, che si fanno in occasione del taglio per la estrazione della Pietra, ma è ancora applicabile alle fistole dell'ano, e quasi a tutti gli ascessi, quali si vogliano, talmente che quella parte di Chirurgia, che riguarda la cura delle ferite profonde, dipende molto più dall'osservare, come conviene, questa regola, che dall'applicazione di medicamenti particolari. (*a*)

C A-

(a) *La cura della Ferita fatta per estrarre la Pietra dalla vescica, la comincio, e la proseguisco colle sole fila asciutte applicate a piccoli globetti flosci. Quando è terminato il corso dell'infiammazione e della suppurazione, e che si riproduce nuova carne, di questa ne osservo la qualità, e secondo i bisogni adopro la Pietra Infernale, ch'è il solo mezzo, col quale per ordinario ottengo la totale produzione della cicatrice.*

Combinato il mio metodo di fare l'operazione, e di curare la Ferita che ne deriva, io posso dire senza vanità, ma a gloria della nostra Scuola, che sicuramente di meglio non si può fare per liberare gl Uomini da tanto male, come è quello che consiste in una Pietra, che tormenta talmente la vescica, che le orine non si espellono senza dolori grandi.

CAPITOLO XXII.

Della Pietra nell' Uretra.

SE una piccola Pietra è ſituata nell' Uretra vicino al Glande, ſi può il più delle volte ſpignere fuori co' diti, o cavarla con qualche Iſtrumento; ma ſe è formata in qualche altra parte del canale, vi ſi può far ſopra un taglio ſenza alcun pericolo; la miglior maniera di farlo è il tirare per quanto è poſſibile il prepuzio ſopra il Glande, e di poi facendo un taglio della grandezza della Pietra attraverſo i tegumenti, ſi può cavar fuori la Pietra con un piccolo rampino, o colla punta di una Tenta. La ferita della cute, che dipoi ſcivola in dietro al ſuo proprio ſito, non corriſpondendo più all' orifizio dell' Uretra non dà luogo all' uſcita dell' orina, e ſpeſſiſſimo guariſce in ventiquattr' ore: queſto metodo di eſtrarre le Pietre dall' Uretra è molto meno doloroſo di tutti gli altri, in cui ſi fa uſo di qualcuno degl' Iſtrumenti, che ſono ſtati ſino ad ora propoſti.

CAPITOLO XXIII.

Della eſtrazione della Pietra delle Donne.

LA eſtrazione della Pietra nelle Donne s' intenderà facilmente, poichè tutta la operazione conſiſte nel collocarle nella medeſima maniera degli Uomini, e ſenza fare alcun taglio introdurre dentro la veſcica una guida dritta; e ſopra a queſta un Collaretto, e di poi le Tanaglie per afferrare la Pietra. Tut-

to queſto può farſi ſenza difficoltà per ragione della brevità dell' Uretra. Se la Pietra compariſce molto grande, e nell'eſtraerla è per tirare innanzi la veſcica, ſarà opportuno il fare un taglio al collo della veſcica ſopra alla Pietra medeſima, il quale non ſolamente faciliterà la eſtrazione, ma ſarà ancora meno pericoloſo della lacerazione, che neceſſariamente ne ſeguirebbe. I medicamenti per la cura ſono le fomenta, e gli unguenti emollienti, i quali debbonſi applicare due o tre volte il giorno, e la Malata in tutto il reſto debbeſi trattare come gli Uomini, che hanno ſofferto la operazione della Pietra (*a*).

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA QUARTA.

A. Tenta da uſarſi per riſcontrare la Pietra.

La Tenta, che ſi è qui rappreſentata, è di una miſura un poco troppo grande per i piccoli Bambini, e può ſervire per i Fanciulli ſino all' età di anni tredici, o quattordici. Di una più grande fa d'uopo ſervirſi in quella età, ch'è di mezzo a queſta

(a) *Se nell' eſtrarre la Pietra dal collo della veſcica delle Donne, s'incontra grande reſiſtenza in detto collo, queſto ſi può slentare con un taglio fatto immediatamente nella di lui parte interna, e non già ſopra la Pietra. Queſta non dà luogo di poterla ſcuoprire con un taglio, ſe queſto non ſi faceſſe dentro la vagina unita al detto collo, il che non conviene farſi.*


D
C
B
A



ſta dei Fanciulli, e a quella degli Adulti, e allora conviene una Tenta di circa dieci pollici in linea retta dal manico ſino alla eſtremità. Queſta Tenta debbe farſi di acciajo, e la ſua eſtremità conviene, che ſia rotonda, e liſcia.

B. Tenta ſcannellata propria per la operazione nei Fanciulli dagli otto anni ſino a quattordici. La Tenta ſcannellata per un'Uomo debbe eſſere della grandezza della Tenta, che ho già deſcritta di ſopra.

C. Tenta ſcannellata, un poco troppo groſſa per i più piccoli Bambini, ma può adoprarſi nei Fanciulli dagli anni quattro in circa fino agli otto.

La Tenta ſcannellata ha la ſua ſcannellatura nella parte conveſſa, che ſerve in primo luogo di direzione per dove ſi ha da tagliare, e di poi ricevendo il becco del Collaretto lo guida prontamente nella veſcica. Debbeſi uſare della diligenza nel fare la ſcannellatura, che gli orli di eſſa ſiano ben levigati, affinchè i medeſimi nel paſſare per mezzo dell' Uretra non ſiano in iſtato di farvi la minima lacerazione. La Tenta debbe eſſere aperta anche in punta, altrimenti ſarà alle volte difficile il ritirarla, quando il Collaretto ſi è già introdotto, e fa della preſſione ſulla eſtremità della medeſima Tenta.

Queſti Iſtrumenti ſi fanno communemente più incurvati di queſto, che io ho qui rappreſentato, ma credo, che queſta Figura ſia più ſomigliante a quella dell'uretra, e ancora molto più commoda per fare il taglio.

D. Il Giogo. E'queſto un'Iſtrumento da portarſi dagli Uomini, che ſono ſoggetti all' in-

incontinenza dell' orina ; è fatto di ferro, ma per metterlo in uſo, biſogna coprirlo di velluto ; ſi muove da una parte ſopra una cerniera, e ſi chiude dall' altra per mezzo di certi denti poſti a diverſe diſtanze, e fermati a una molla, come facilmente s' intenderà dall' anneſſa Figura ; debbeſi queſto adattare alla grandezza del Pene, e debbeſi cavare ogni volta che l' Infermo ſente dello ſtimolo a orinare. Queſto Iſtrumento è utiliſſimo, perchè ſoddisfà ſempre le noſtre mire, e di rado ſcortica la parte, portandoſi ancora per qualche giorno.

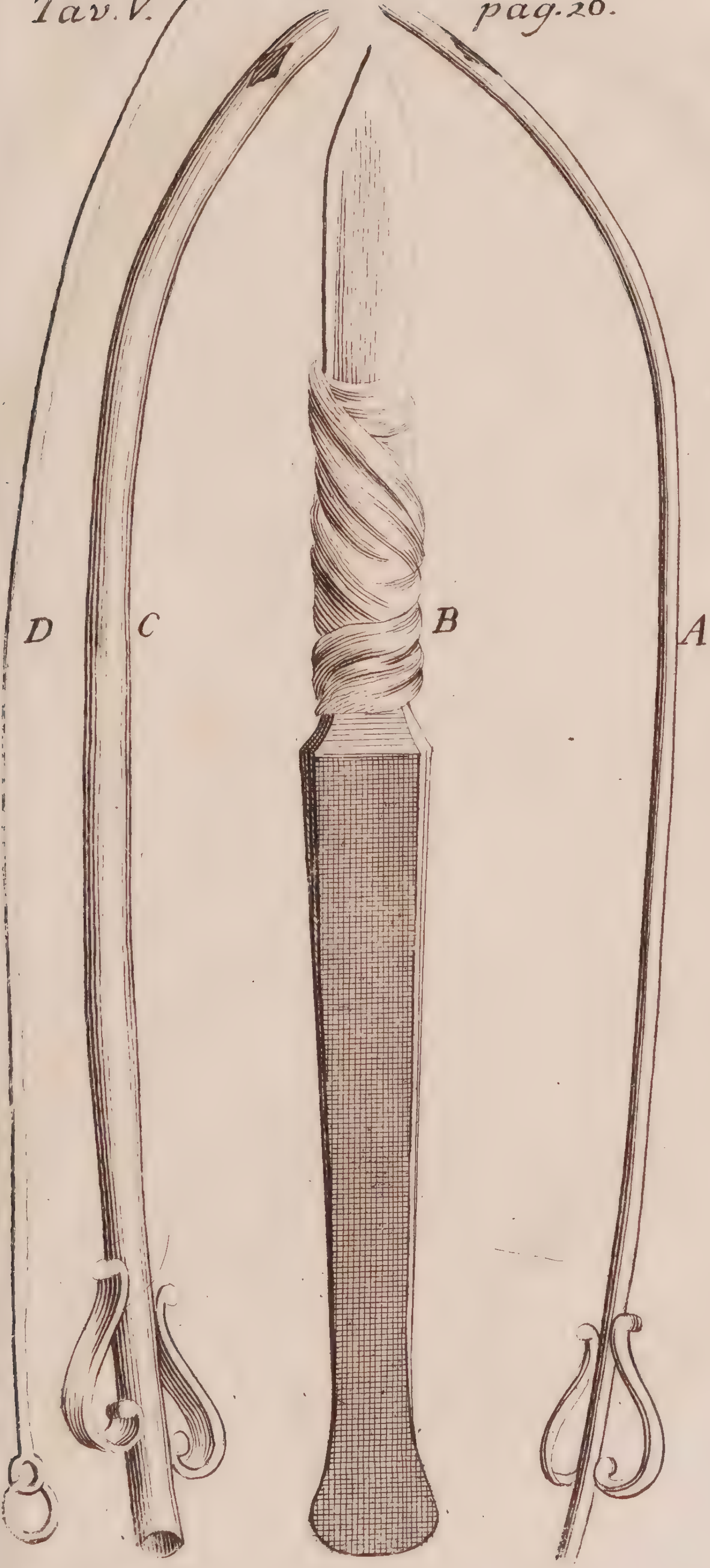
SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA QUINTA.

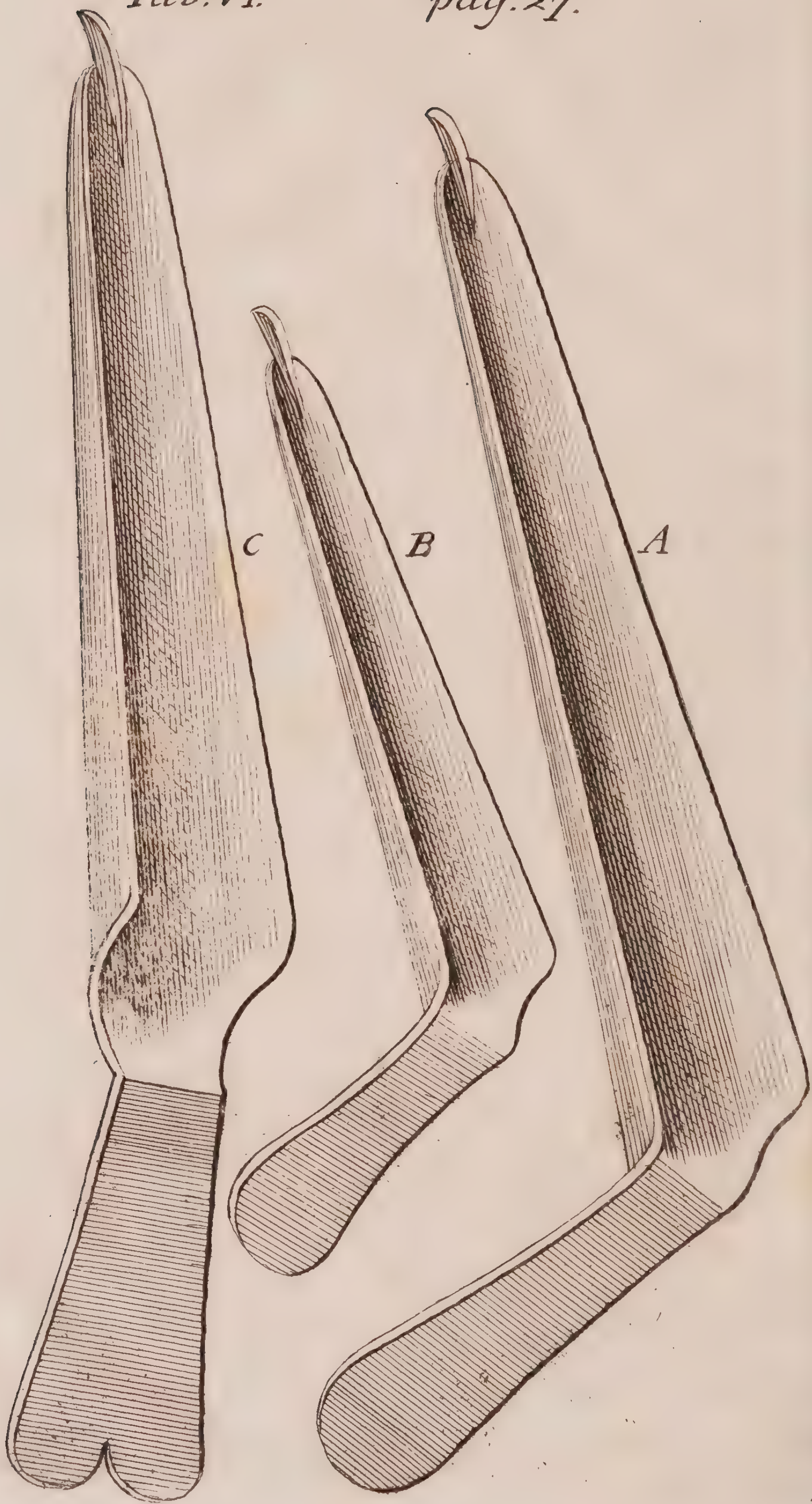
A. PIccola Siringa di argento. Queſto Iſtrumento è ſcavato, e ſerve per cavar fuori l' orina, quando è ſoppreſſa ; ſi adopera ancora nell' Alta operazione per riempiere di acqua la veſcica ; vicino alla ſua eſtremità vi ſono due orifizj, per i quali l' acqua paſſa dentro il canale dell' Iſtrumento : biſogna con gran premura avvertire, che i labbri di queſti orifizj ſiano affatto liſci.

B. Coltello, che ſi uſa nel taglio da farſi per la Pietra, è queſto il medeſimo, che ho già deſcritto di ſopra ; ma ho ſtimato bene il replicarne la figura colla differenza di una quantità di ſtoppa avvolta intorno alla lama del coltello, la quale ſtoppa lo rende più commodo a tenere in mano, quando facciamo la operazione laterale, e volgiamo il taglio all' insù per tagliare la Glandula Proſtata.

C. Si-


Tav. V.
pag. 26.
D
C
B
A

Tav. VI. pag. 27.



C. Siringa da Donna, che differisce dalla Siringa da Uomo solamente perchè è quasi diritta, e qualche poco più grande.

D. Filo di Argento da introdurre in ambedue le suddette Siringhe per rimuovere qualunque grumo di sangue, o di marcia, che le intasasse.

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA SESTA.

A. Collaretto, di cui ci serviamo per gli Uomini nella operazione laterale.

B. Collaretto, che si usa ne' Bambini sotto gli anni cinque nella operazion laterale. Un Collaretto di una grandezza di mezzo fra questi due sarà proprio per i Ragazzi dagli anni cinque agli quindici, o sedici.

Questi Istrumenti sono incavati per il passaggio delle Tanaglie nella vescica, e i loro manichi sono obliqui, affinchè si possano più facilmente introdurre per la Ferita della Prostata, che si fa obliquamente nella parte sinistra di essa. Il becco o linguetta, che vedesi nella estremità del Collaretto debbe essere più piccolo della scannellatura della Tenta, sulla quale si fa il taglio, poichè debba entrare nella detta scannellatura. Bisogna procurare, che gli orli del Collaretto vicini al becco non siano taglienti per paura, che in vece di dilatare la Ferita, come fa d'uopo, non ne taglino i lati nell' atto che s'introduce il Collaretto, nel qual caso sarebbe difficile l'introdurre le Tanaglie nella vescica.

C. Collaretto con il suo manico posto per appun-

punto nel mezzo. Questo Istrumento così formato si pratica nell'antico metodo. Tutti i Collaretti debbonsi fare di acciajo.

SPIEGAZIONE

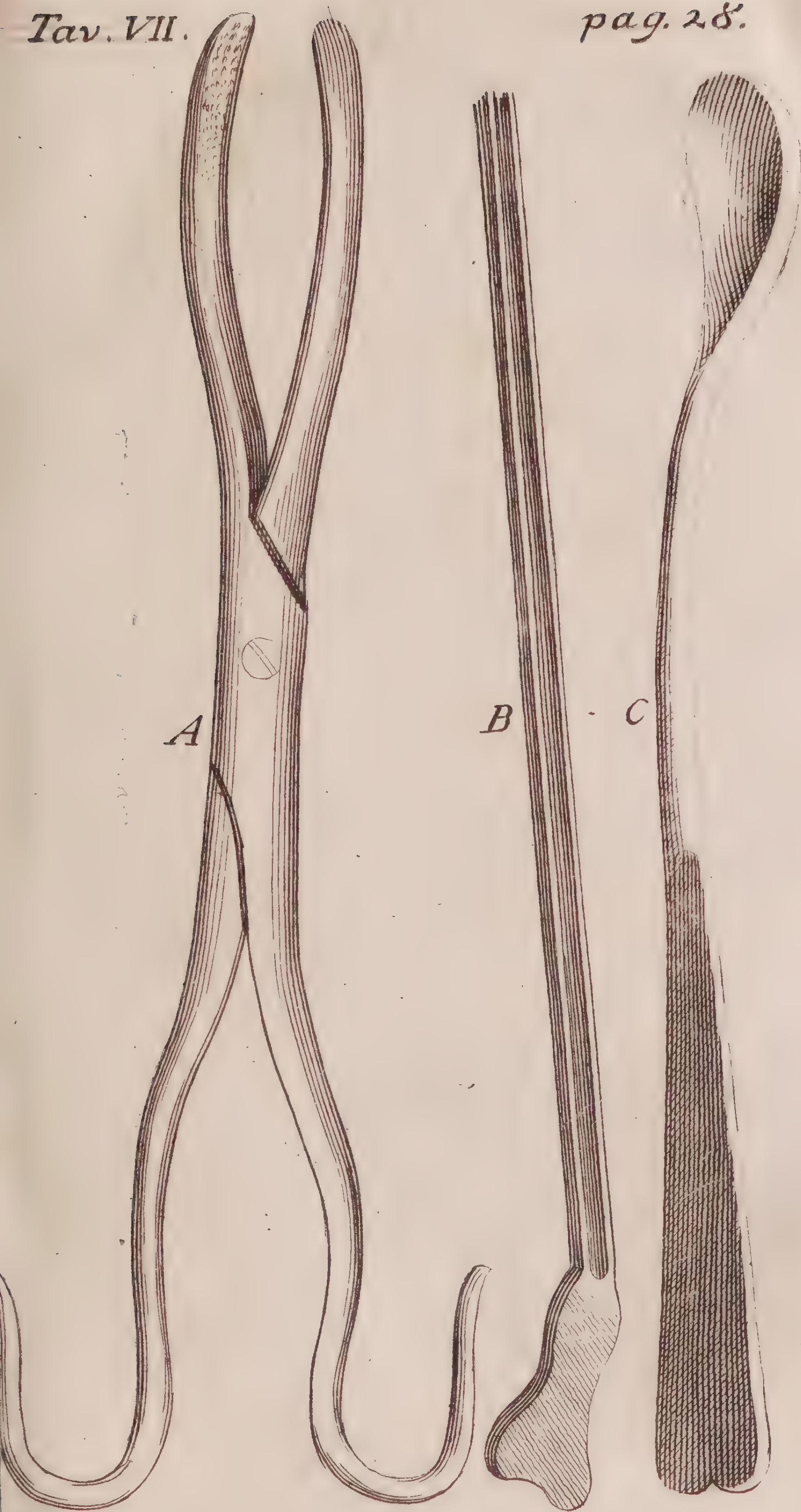
DELLA TAVOLA SETTIMA.

A. TAnaglie per estrarre la Pietra. Si sono queste rappresentate un poco aperte, affinchè possano meglio vedersi i denti, che sono al di dentro.

Questo Istrumento debbe essere di differenti grandezze secondo le diffenti età, e le differenti pietre, cominciando dalla lunghezza di questo della Tavola sino a quella di un piede incirca. Le Tanaglie però lunghe intorno a otto pollici si troveranno generalmente le più praticabili: Il numero necessario, di cui fa d'uopo essere proveduti, sarà di quattro, o di cinque differenti Tanaglie.

Bisogna, che i Manifattori di questo Istrumento procurino diligentemente, che le Tanaglie si muovano sul chiodo con somma agilità, che le estremità dei bracci non s' incontrino a contatto, quando le Tanaglie si chiudono, e particolarmente, che i denti non siano troppo grandi per timore che entrando profondamente nella Pietra non la rompano: E' ancora di somma importanza, che i denti non passino più oltre verso la giuntura di quello, che ho qui rappresentato nella Figura: perchè una Pietra piccola, se mai fosse dalle Tanaglie ricevuta in quella parte, e vi restasse presa, dilaterebbe eccedentemente le Tanaglie medesime,

Tav. VII. pag. 28.



me, e renderebbe difficile la estrazione; Perciò il di dentro delle Branche vicino alla Giuntura debbe essere ben levigato, affinchè la Pietra sdruccioli verso i denti.

B. Guida, o sia Tenta scannellata di acciajo che adoprasi per la direzione del Collaretto, quando si fa la estrazione della Pietra nelle Donne.

C. Cucchiaja per cavar fuori la Pietra, quando si è rotta in piccoli pezzetti simili all' arena. Questo Istrumento si fa di acciajo.

CAPITOLO XXIV.

Dell' Empiema.

LA operazione dell' Empiema generalmente consiste in una artificiale apertura fatta nella cavittà del Torace, per cui si dà esito a qualsivoglia studio, che vi stagni stravasato, e rechi dell'incommodo col suo peso, e colla sua quantità. I fluidi, i quali pretendesi, che debbansi necessariamente evacuare per mezzo di questa operazione, sono il sangue, la marcia, e l'acqua.

Quando il fluido, il quale si suppone, che meriti di essere evacuato con questa operazione, è il sangue, questo si stravasa sempre per cagione di qualche Ferita dei vasi del Polmone, o del Torace, e scaricandosi in gran quantità sul Diafragma, dicesi, che opprima la respirazione, finchè non è cavato fuori per una conveniente apertura fatta nella parte più bassa di quella cavità, la qual specie di apertura del Torace è la sola distinta col nome di operazione per l' Empiema. Ma benchè questa apertura sia univer-

sal-

ſalmente raccomandata nel preſente caſo, pur nondimeno pochi eſempj ſi trovano, o piuttoſto neſſuno, dove ſia ſtata praticata per un ſemplice ſtravaſamento di ſangue, ed io ſon di parere, che non ſia quaſi mai da proporſi per queſto riguardo; poichè ſe noi la facciamo immediatamente dopo il caſo, e durante la emorragìa, può darſi, che l' apertura fatta nel fondo del Torace apra probabilmente la ſtrada a un getto pericoloſo di ſangue, il quale forſe in qualche altra maniera ſi arreſterebbe, e ſi fermerebbe, mancandogli una pronta eſcita; ſe poi aſpettiamo ſinchè ceſſi la emorragìa, la operazione diventa inutile, perchè il ſangue non ſolo trova ordinariamente qualche eſito per la Ferita eſterna, ſe laſciaſi aperta, ma è continuamente ſputato fuori dalla trachea, così che quando ancora non aveſſimo ulteriori prove di queſta potenza aſſorbente, che hanno i Polmoni, potremmo quindi reſtar perſuaſi della probabilità, che vi è, che il ſangue ſi cavi fuori con maggior ſicurrezza in queſta guiſa, che per mezzo di qualſivoglia artificiale apertura, che poſſiamo mai fare nel Torace.

Ma quando ancora ſi creda, che il ſangue travaſato eſſendo rappreſo nel Torace, non poſſa eſſere cavato fuori per i vaſi dei Polmoni, nulladimeno ancora in queſto caſo la operazione, che praticaſi comunemente, non corriſponderà alle noſtre mire, poichè oltre alla probabilità, che vi è, che i Polmoni ſi attacchino alla Pleura nel luogo della inciſione, lo che aſſolutamente impedirebbe qualſivoglia vantaggio, che ne poteſſe derivare, la profondità, e la ſtretezza dell' orifizio, e la ſua ſituazione così alta al di ſopra del Diafra-

fragma, ſul quale ſi ſuppone, che poſi il ſangue congelato, ne renderanno almeno molto equivoco l'eſito.

Per vuotare il Torace in una rottura di qualſivoglia vaſo, il quale sbocchi dentro di eſſo, la miſſione del ſangue è neceſſariſſima; queſta non ſolamente ferma la emorragìa col frenare la forza del circolo, ma ſcaricando ancora i vaſi dagli umori, che vi ſono contenuti, li rende più atti a riaſſorbire il fluido ſtravaſato. Gli evacuanti gentili, e pettorali ſono ancora molto utili, e una tenue dieta è aſſolutamente neceſſaria.

Le regole, che ſi danno in alcuni Libri per diſtinguere ſe una ferita ſia penetrante, hanno condotto i Praticanti a dei metodi pregiudiciali, conſigliandoli ad eſaminare queſta ſorta di Ferite colla Tenta, o per maggior ſicurezza col dito, i quali Iſtrumenti ſe ſi uſano con rozzezza, alle volte giungono a fare della lacerazione ſin dentro il Torace, ſempre poi sforzano, o pigiano troppo le parti, e ſpeſſo ſeparano i Polmoni dalla Pleura, quando avviene, che ſiano ad eſſa attaccati. Tutte le quali violenze debbono produrvi degli aſceſſi, ſpezialmente ſe la parte dopo ſi medichi con taſte grandi, o ſi riempia di qualche attiva iniezione, l' uno e l' altro dei quali rimedj ſi applicavano anticamente colla mira di ripulire la cavità della Ferita; ma adeſſo pare, che ſiano eſcluſi in favore di un metodo di medicare più ſuperficialmente, i di cui vantaggj ſecondo la mia opinione non poſſono eſſere mai troppo raccomandati.

Ma quello, che ho qui avanzato intorno alla eccellenza de' rimedj ſuperficiali, ſenza che ſi dilati la ferita per dare eſito al ſangue,

o alle

o alle marce, che ſopravvengono, debbeſi intendere relativamente alle punture, o alle inciſioni fatte con iſtromenti incidenti, e non accompagnate da una gran ſuppurazione; Imperciocchè quando la ferita è fatta da arme a fuoco, biſogna alle volte variare il metodo ordinario, perchè a queſta ſorta di ferite non ſolamente ſuccedono delle croſte, e delle grandi ſuppurazioni, ma molto ſpeſſo vi penetrano inſieme colla palla dei pezzi di camicia, o di veſte, e un caſo ſimile forſe richiederà la dilatazione della ferita, perchè queſta ſi poſſa ſcaricare delle marce liberamente: Ma in viſta ancora di un tal riguardo non vi è motivo per queſto di fare una apertura nella parte inferiore del Torace, poichè la ſemplice dilatazione della ferita darà più facilmente l' eſito alla marcia, e ai corpi ſtranieri di quello, che poſſa darglielo un foro fatto più baſſo, perchè i Polmoni eſſendo infiammati per la ferita, ordinariamente ſi attaccheranno alla Pleura, e romperanno la comunicazione fra l' aſceſſo, e la cavità, che gli rimane ſotto. Quando medicaſi la ferita dilatata, debbeſi procurare nell' applicare i ruotoletti delle fila di premerli ſolamente tanto, quanto ſarà ſufficiente a tenere aperto l' orifizio eſterno, ma non già di calcarli dentro al Torace talmente da chiudervi quelle materie, per dar eſito alle quali ebbeſi appunto in mira la dilatazione.

La ſeconda circoſtanza, in cui ha luogo queſta operazione, ſi è quando le marce facendo una rottura nella Pleura, nel Mediaſtino, o nei Polmoni inondano la cavità del Torace, dove accumulandoſi alla lunga divengono fatali per mancanza di eſito. Egli è vero,

vero, che il caſo, nel quale è neceſſaria la operazione, non accade, ſe non che di radiſſimo, perchè nella maggior parte degli aſceſſi del Torace le marce ordinariamente ſi gettano fuori per iſpurgo, appena che ſono generate, e nella diſſezione di coloro, che ſono morti di queſte ſpezie di conſunzione, di rado troviamo molta marcia ſtravaſata nella cavità, benchè troviſi diſtrutta una gran parte dei Polmoni. Vi ſono però, come ho già detto, alcuni caſi, che richieggono la operazione, e queſti ſono caratterizzati dai ſeguenti ſintomi. L' Infermo è obbligato a giacere ſulla parte malata, ovvero ſupino, in caſo che le marce ſiano in ambedue le cavità del Torace, perchè il Mediaſtino può di rado ſoſtenere il peſo del fluido, che gli ſovraſta ſenza ſoffrir gran dolore; queſta regola però non è certa, accadendo alle volte, che il Malato poſſa giacere commodamente ſopra quel lato, dove non è alcun fluido. Un'altro ſintoma delle marce ſtravaſate è una evidente undulazione di eſſe, talmente che in certi movimenti poſſono ſentirſi diguazzare. Il più delle volte ancora dopo un diligente eſame debbeſi diſcuoprire un Edema, o almeno un ingroſſamento di qualche porzione dei muſcoli intercoſtali; e finalmente, ſe vi ſtagna molta quantità di fluido, queſto ſarà accompagnato da una eſpanſione preternaturale di quella parte della caſſa, dove eſſo fluido ſtagna. Quando dunque appariſcono queſti ſegni dopo una precedente Pleuritide, o Peripneumonìa, e la malattia è ſtata accompagnata da ſintomi di ſuppurazione, debbeſi tutto attribuire probabilmente ad un' adunamento di marce, ſebbene però il Malato ſoffrirà

ancora una continua febbre lenta, ed una particolare difficoltà di respiro, prodotta dal peso del fluido stravasato.

Io ho qui descritto gli Ascessi, che rompendosi inondano la cavità del Torace; ma generalmente parlando a qualsivoglia infiammazione della Pleura, o de' Polmoni succede l' adesione dell' una cogli altri. In conseguenza di questa adesione la natura cerca di aprirsi una strada esteriormente, seguendo spessissimo negli ascessi della Pleura, e de' muscoli Intercostali, e non molto di rado ancora negli ascessi de' Polmoni, che tutti si rompano al di fuori. In caso adunque di una adesione non si ricerca altra operazione se non che quella di aprire il tumore, quando è suppurato, con la lancetta, e se il getto delle marce è così copioso, che impedisca la cicatrizzazione dell'Ulcera esterna, può tenersi aperto con una Tasta scannellata; ed in questa guisa molti sono vissuti lungo tempo con una Fistola che fluiva continuamente.

L' ultima sorta di fluido, la quale dicesi, che abbia bisogno d' esito per mezzo di questa operazione, è l' acqua; questa però di radissimo si raccoglie in maniera tale, che vi abbia luogo l' operazione: poichè se la idropisìa del Torace è complicata con una Anasarca, oppure con l' Ascite, disconviene certamente la operazione, la quale in vero non può avervi luogo, se non nel caso, che la malattia sia sola, e tragga la sua sorgente da un vizio de' vasi linfatici della Pleura, simile a quello de' vasi linfatici della Tonica vaginale nell'Idrocele. I sintomi di questa idropisia sono una piccola tosse senza spurgare, ed una piccola febbre lenta proveniente dalla diffi-

difficoltà della respirazione, alle volte ancora l' acqua in una scossa improvisa sentesi diguazzare; e generalmente parlando il suo peso sopra il Diafragma, e sopra il Mediastino è così incommodo, che obbliga l' Infermo a piegare il suo corpo per l' innanzi quando sta in piedi, e a rivoltarsi su la parte malata quando sta a giacere. Per la medesima ragione quando avvi l' acqua in ambedue le cavità del Torace, l' Infermo è costretto a giacere supino.

La maniera di fare la operazione, o questa risguardi l' esito delle marce, ovvero dell' acqua, consiste nel pungere la parte più declive del Torace, la quale alcuni hanno supposto essere fra l' ottava, e la nona costa, e altri fra la nona, e la decima, in una distanza tale dalle Vertebre, che la grossezza della carne non sia d' impedimento alla perforazione. E' stato determinato, che questa distanza debba essere incirca di tutta la larghezza della mano, e quivi si prescrive, che facciasi il foro con un coltello, colle forbici, o col Troicart, ma nel farlo s' incontrano moltissime difficoltà. Nelle persone grasse non è facile il contare le coste, e la ferita dovrà essere molto profonda, e di grande imbarazzo a farsi; difficilmente si può scansare di ferire l' arteria intercostale, e che scorre in questo luogo fra le coste; e se la sfuggite col fare il taglio rasente ad una delle coste, ne seguirà la carie dell' osso mediante la pigiatura delle taste, che dovranno dipoi mettersi in opera. Può darsi di più, che la infiammazione della ferita attacchi il Diafragma, il quale si suppone esser quasi contiguo, e questo potrebbe portare ad una pessima conseguenza, talmen-

te che, ſenza fare altre obiezioni alla operazione dell' Empiema così eſeguita, ella non può in ſomma apparire una operazione da proporſi; ma ſe l' unico vantaggio, che ſi ha in mira nel fare la ferita in queſta parte conſiſte nel ſuo declivio per l'eſito più facile delle materie, ſi potrà ugualmente ben ſoddisfare a queſto fine con una apertura fra la ſeſta, e ſettima Coſta, che reſti in mezzo fra lo ſterno, e la ſpina. Queſto foro ſtando noi diſteſi ſul letto diverrà in fatti ugualmente declive, come è quell' altro, quando noi ſtiamo in piedi, e facendo l' apertura in queſta maniera sfuggiamo tutti gl' inconvenienti dell' altro metodo; poichè in queſta parte del Torace, hanno i muſcoli una piccoliſſima altezza, l' arteria ſta naſcoſta ſotto la coſta, e il Diafragma è molto diſtante, talchè non può ſuccedere alcuno di quei pericoli, che io ho ſuppoſto nell' altro metodo, e perciò queſto noſtro metodo merita la preferenza. L' apertura ſi fa beniſſimo con un coltello, e debbe eſſere della lunghezza di circa un pollice a traverſo la cute, e di un mezzo pollice a traverſo i muſcoli ſottopoſti. Per far però l' inciſione con minor riſchio di ferire i Polmoni, è da conſigliarſi il dilatare con un coltello di punta rotonda, come ſi pratica nella operazione per il Bubonocele, dopo aver fatta una piccola puntura col coltello ordinario. Se foſſe obiettato, che il fluido non può ſcaricarſi per queſta apertura, quando noi ſtiamo in piedi, mentre facendola nella parte più baſſa del Torace, debbe per eſſa continuamente ſcolare, credo, che poſſa riſponderſi, che il fluido, dopo eſſere ſtato una volta evacuato, difficilmente potrà in dodici ore riprodurſi in

mag-

maggior quantità di quella, che debbe parimente posare sul Diafragma sotto l' apertura fatta secondo il metodo ordinario, ed in conseguenza non può essere scaricato più facilmente per un orifizio, che per l' altro. La cura della ferita dovrà regolarsi secondo la natura dello scolo delle materie. Se dopo pochi giorni non apparisce più scarico di sorta alcuna, potete lasciar chiudere l'orifizio; ma se le materie continuano, bisogna tenerlo aperto con un cannelletto corto d' argento sintanto che la cessazione dello scolo non ci permetta il promuovere con sicurrezza la cicatrice.

CAPITOLO XXV.

De' Tumori Enkistei, ò siano Follicolati.

QUesti Tumori prendono i loro nomi dalla Tasca, o sia Follicolo; in cui sono contenuti, e si distinguono in oltre dalla natura delle materie, che essi contengono; se la materia, che li forma, rassomiglia il latte rappreso, il Tumore chiamasi *Atheroma*, se è simile al mele, *Meliceris*, se è composto di grasso, o di sostanza sebacea, *Steatoma*. I due primi non si distinguono così alla prima l' uno dall' altro, ma la loro differenza dallo *Steatoma* facilmente conoscesi dalla loro mollezza, e fluttuazione. Questi tumori appariscono in ogni parte del corpo, e ne' luoghi ancora, dove non sono glandule, la qual cosa unita alle qualità delle materie componenti, che si conservano sempe le medesime sin dalla loro prima formazione, si accorda po-

chissimo con una opinione, per la quale alcuni Moderni sono tanto appassionati, che queste specie, cioè di tumori, siano tante glandule ostrutte, le di cui membrane formano il sacco, e i di cui fluidi, quando straboccano fuori de' loro vasi, dopo una lunga ostruzione, formano la materia contenutavi. (*a*)

Lo *Steatoma* non è mai doloroso; incomoda però alla fine col suo peso, ma non è per questo un' indizio di una universale indisposizione del corpo; talmente che la estirpazione di rado va disgiunta dal buon' esito. La mole di alcuni Steatomi è molto grande, pesando spesso cinque, o sei libbre, e vi sono stati degli esempj di alcuni, che sono arrivati al peso di sopra quaranta libbre.

Quando lo Steatoma è irregolare nella sua superficie con delle prominenze, e degli avvallamenti, egli è ripieno di una materia sebacea; al contrario poi, quando è formato dal grasso, suole avere per lo più un'esteriore uniforme, e liscio. La operazione per lo Steatoma s' intenderà facilmente dalla descrizione di quella, che si fa per lo Scirro.

L' *Atheroma* è molto più comune del *Meliceris*

(a) *I tumori follicolari nascono dove nello stato di sanità non è altro che cellulare, dunque è questa che muta natura, e si converte negli accennati tumori, de' quali noi ne abbiamo trovati alcuni composti d' acqua stagnante in quella borsa, sacco o follicolo. Una qualità di fermentazione diversa da quella, ch' è cagione della produzione della pinguedine, è la sorgente vera di detti tumori.*

liceris, almeno, se possono così chiamarsi, per adattarsi al costume, tutti i Tumori follicolati, che contengono una materia non accagliata. Questi Tumori sono più frequenti, e diventano più grandi di quelli, ne' quali la materia è accagliata, poichè sono spesso accompagnati da un certo vizio di umori atto a formare le Scrofe, il quale li rende più difficili a guarire.

I Follicoli di questi Tumori con la cute, che li ricopre, dopo esser giunti ad un certo segno di estensione, non essendo capaci di dilatarsi più oltre, sovente s'infiammano, e crepano; ma questa apertura non è così favorevole alla guarigione, come lo è la estirpazione per mezzo del coltello, la quale debbesi fare nell'infanzia del Tumore. Quando questi Tumori non sono più grossi di una piccola mela appia, possono estirparsi di sotto la cute col farvi semplicemente una incisione in linea retta; ma se superano questa grossezza debbesi tagliare primeramente un pezzo di cute di figura ovale per aver luogo di adoprare il coltello, e di estirpare il tumore; nel qual caso sarà da consigliarsi il portar via la parte superiore del Follicolo insieme con la cute, e di poi coll'ajuto di un coltello falcato converrà tagliare quanto mai si potrà comodamente del residuo del Follicolo, e questo metodo è meno doloroso, e molto più sicuro dell'altro di distruggere dopo cogli escarotici il detto residuo. Questa regola è da osservarsi quando il follicolo scorre così profondamente fra gl'interstizj de' muscoli, che resta impossibile il cavarlo tutto affatto, poichè se ne tagliamo una gran quantità, il restante ordinariamente si consuma in tante

croste, o per mezzo della suppurazione. Io apersi una volta un notabile Atheroma di questo genere. Era quasi della grandezza della corona di un cappello da uomo, ed era situato sotto il muscolo pettorale, come han fatto tutti quei tumori, che io ho incontrato nel petto, stendendosi verso l'ascella tra i vasi grossi, e pigiando su la Clavicola. Io levai con un taglio circolare un gran pezzo di cute, di muscolo pettorale, e di follicolo, ma non mi arrischiai a toccare la parte interiore di esso, la quale non avrei potuto separare senza nudare le coste; nulladimeno questa porzione di follicolo si separò nella suppurazione della ferita, la quale per qualche tempo si scaricò all'eccesso di marce, e tutta la cavità si riempì, lasciando all'Infermo l'uso delle sue braccia quasi totale. Dopo questo due, o tre piccole scheggie si distaccarono dalla clavicola attraverso la cute, ma senza verun notabile inconveniente. (*a*)

Il

(a) *I tumori follicolati s' estirpano facilmente quando sono molto mobili tanto dalla parte degl' integumenti, quanto dalla parte della loro base. Tanto l' una che l' altra di queste due attaccature del follicolo è alcune volte tanto forte, che non comple cimentarsi all' estirpazione totale del follicolo, anzi comple demolire col tumore anco gl' integumenti, che lo cuoprono. Alcune volte per l' ampiezza, e somma aderenza del tumore follicolato ai muscoli, e agl' integumenti ho aperto il tumore follicolato, come s' apre un' ascesso, quindi è escita la materia contenuta nel follicolo, e dependentemente da un' infiammazione promossa dal concorso dell' aria esterna è segui-*

Il Ganglio del Tendine è un tumore follicolato del genere del *Meliceris*, ma il fluido, che contiene, è ordinariamente simile alla chiara dell'uovo; quando è piccolo, alle volte si dissipa da per se stesso. La pressione, e i colpi improvisi lo dileguano parimente, ma per lo più il tumore si avanza, se non è estirpato. Non è un caso straordinario l'incontrarsi con quella spezie di Gangli, che scorrono sotto il legamento del Carpo, e si estendono tanto sopra l'articolazione del Carpo, quanto sotto alla palma della mano. La Cura di questa malattia non può effettuarsi se non con un taglio per tutta la lunghezza del tumore, e col dividere il legamento del Carpo, lo che io ho fatto diverse volte con esito felice.

L'apparato della cura in questi casi non differisce punto dai metodi generali di medicare le ferite.

CAPITOLO XXVI.

Dell' Amputazione, o sia Estirpazione della Mammella Cancerosa, e Scirrosa.

L'esito di questa operazione è incerto all' estremo mediante la gran disposizione, che rimane dopo l'amputazione nel temperamen-

guito, che il follicolo si è staccato, e quando ve n'è rimasto attaccato un poco, ciò non ha impedito, che non si facesse una stabile cicatrice. In questi casi di follicoli attaccati fortemente ai muscoli alcune volte non hanno giovato neppure gl'escarotici.

mento a formare un nuovo cancro nella piaga medesima, o in qualche altra parte del corpo. Quando uno Scirro è cresciuto lentamente, ed ha permesso il differire per lungo tempo l'operazione, sembra, che l'Infermo sia in istato di sperare più facilmente la guarigione senza il pericolo di una ricaduta, che quando lo Scirro è cresciuto molto presto, e con del dolore acuto. Non posso però dar per sicura la cosa con un giudizio positivo, ma dando un'occhiata a tutti quelli, i quali so, che ne sono guariti, ho trovato sin qui l'osservazione molto ben fondata. Vi sono alcuni Chirurghi così disanimati dal cattivo esito di questa operazione, che la screditano in tutt'i casi, ed esortano persino i loro malati ad incontrare una morte sicura piuttosto che cimentarsi alla operazione sul supposto, che non porti mai alcun sollievo. Ma gli esempj, ne'quali è stata salvata la vita, e ricuperata la sanità per mezzo di essa, sono numerosi abbastanza per assicurarci, che la medesima merita di esser raccomandata. (*a*)

Lo

(a) *Difficilmente io credo che si possa trovare un Chirurgo, che abbia avuta occasione di demolire tante Mammelle, quante ne ho demolite io per cagione d'aver quelle in tutto, o in parte della loro sostanza mutata natura. Relativamente al gran numero di queste operazioni, che io ho fatte, non ho mancato di fare riflessione alla cagione del loro vario esito. Questo per lo più è stato funesto, allorchè ho io demolite Mammelle, che avevano mutata natura in breve tempo, segno manifesto che il male sensibile era stato effetto d'un fermento cattivo, che sta sopi-*

to

Lo Scirro si conosce dall'esser privo affatto d'infiammazione sulla cute, che lo ricuopre, dall'esser uguale, e disimpegnato anche nel più profondo della mammella, e generalmente da un dolore pungitivo, il quale, secondo ch'è più o meno grande, più o meno pericolosa si rende la malattia, benchè vi siano alcuni Scirri con piccolo, o niun dolore nel loro principio; quando il tumore degenera in un cancro, che il pessimo grado dello Scirro diventa ineguale, e livido, co' suoi vasi divenuti varicosi, e finalmente si esulcera.

Per estirpare lo Scirro, quando è piccolo, un taglio longitudinale farà una dilatazione sufficiente per la operazione; ma s' è troppo grande per essere estirpato in questa maniera, debbesi tagliare un pezzo di cute di figura ovale da principio, la grandezza del quale debbe essere proporzionata a quella del tumore. Per esempio, se l'enfiore è lungo cinque pollici, e tre largo, il pezzo ovale della cute

---

to per un poco di tempo, e poi rinvigorisce, quindi rinascono altri mali, de' quali alcuni s' impossessano anco degli strumenti della respirazione, e particolarmente de' polmoni, quindi segue la morte con affanno. Oggidì io non corro a furia a demolire Mammelle, che sieno indurite in breve tempo; sono stati pur troppo grandi i dispiaceri, che ho avuti per cagione de' mali grandi, che il cattivo fermento ha prodotti dopo demolita una durezza scirrosa, ch' era stata un prodotto di detto cattivo fermento, che per tante prove, che sono state fatte con varj medicamenti, non è possibile di poter distruggere.

te da tagliarsi debbe esser presso a poco della stessa lunghezza, e intorno a un pollice, e mezzo di larghezza. Nel caso di portar via tutta una mammella si può moltissimo salvare la cute, tagliandone una porzione molto minore della base della mammella, la quale debbesi con gran diligenza liberare dal muscolo pettorale. Questo non è difficile a farsi, imperciocchè essendo tutti questi Scirri tante glandule cresciute di mole, sono circondati dalle loro proprie membrane, che li distinguono affatto dalle parti vicine, e fanno sì, che si possano separar facilmente. Questo è appunto il caso, almeno quando il tumore è mobile; poichè alle volte sta attaccato al muscolo sottoposto, e questo muscolo alle coste; ed in questo caso la operazione è impraticabile. Quando lo Scirro è accompagnato da delle durezze glandolose nell'ascella, non si può recare vantaggio alcuno coll'amputazione, se non si estirpassero ancora queste durezze, poichè non vi è in conto alcuno da sperare, che siano per dissiparsi per mezzo della suppurazione della piaga della mammella. Si mette moltissimo in dubbio da' Chirurghi, se si possano estirpare queste durezze senza ferire i gran vasi; ma io ho spesso fatto ciò quando i vasi sono stati ben disciolti, e separati.

La emorragìa delle grandi arterie debbesi fermare, passando un'ago due volte attraverso la carne quasi intorno a ciascun vaso, e facendovi un nodo dalla parte di sopra, ed in questa guisa il vaso resterà incluso nell'allacciatura. Per discoprire gli orifizj dei vasi, debbesi nettare la ferita con una spongia in-

zup-

zuppata nell'acqua calda, e poi spremuta. (*a*)

I Tumori scirrosi, che appariscono intorno alla Mandibola inferiore, procedono generalmente parlando da una indisposizione scrofulosa, che si manifesta ordinariamente col fissarsi nelle glandule salivali. Questi tumori sono pertinacissimi, e di difficilissima guarigione, ma non sono di un'indole così cattiva, come lo Scirro, poichè spesso suppurano, e dopo guariscono. Se di nuovo impostemiscono dopo esser guariti, questo siegue per mancanza di un buon fondo, il quale può alle volte procurarsi col distruggere la loro cattiva superficie per mezzo di un caustico, e questo è un metodo, che io ho spesso praticato con successo straordinario. Oltre a questi tumori Scirrosi, vi è un altra spezie di Scirro nel collo, la di cui estirpazione ha un esito migliore di tutte le altre, che si fanno in ambedue le ultime spezie. Questo nasce da un ingrossamento delle glandule linfatiche, le quali passano molto dappresso sopra alla Vena jugulare, e si distingue da' Cancri, che s'impiantano in questa parte per mezzo della sua mobilità, della privazione di dolore, della lassezza della cute, che lo copre, del piccol grado di pressione, che fa sull'Esofago, e sulla

Tra-

(a) *Molte, e varie sono state le demolizioni, che io ho fatto delle Mammelle. Nella tanta varità d'effetti nati dal creare una grande ferita, vi è stata alcune volte l'emmorragìa, alla quale io ho sempre rimediato, coll'ajuto delle sole fila asciutte applicate, e pigiate sopra tutta la ferita con piumacciuoli, e con fasciatura compressiva.*

Trachea, e finalmente del buono ſtato del corpo, mentre queſto tumore di rado altera la coſtituzione, come fanno i Cancri in queſta parte, i quali l'alterano molto ſollecitamente ſubito che vi appariſcono. Queſto tumore, mediante la ſua ſituazione, richiede una gran diligenza nel fare il taglio. L'ultimo, che io eſtirpai di queſto genere fu da me ſeparato dalla Vena jugulare per la lunghezza di quaſi un pollice, e mezzo. Queſti tumori ſi eſtendono alle volte ſino al mento verſo la bocca, quindi facendone l'eſtirpazione, o demolizione col taglio, queſto può intaccare il condotto ſalivale, il che ſe ſegue, non è coſa facile rimediarvi. Per rimedio d'una piaga aperta nel condotto ſalivale può farſi un'apertura nella bocca attraverſo quella parte della guancia, dov'è ferito il condotto, e ſi può per mezzo di una taſta, o di un piccolo ſetaceo rendere l'apertura fiſtoloſa; allora applicando i medicamenti ſopra all'eſterno della guancia s'impedirà alla ſaliva il fluire per quella parte, e l'orifizio eſterno ſi riſalderà facilmente.

La cura di tutte queſte ferite può farſi da prima con la faldella aſciutta, e di poi nella ſteſſa guiſa, che ſi curano le Ferite ordinarie, che ſi fanno tagliando.

CAPITOLO XXVII.

Della operazione del Trapano.

L'operazione del Trapano conſiſte nel fare uno, o più fori nel Cranio per introdurvi un'Iſtrumento da innalzare qualche pezzo d'oſſo, il quale ſia ſtato depreſſo dalla violenza di una percoſſa, e calcato ſopra il Cervel-

lo,

lo, o per dar un'esito al sangue, o alle marce stagnanti in qualche parte dentro il Cranio.

Le fratture del Cranio sono sempre pericolosissime, non solamente per la lesione, che fassi al Cranio medesimo, ma ancora perchè il Cervello rimane offeso o dalla pressione dell' osso fratturato, o da quella del sangue, e delle marce stravasate. Se dunque i sintomi risvegliati da una frattura derivano qualche volta da un mero stravasamento di sangue, come avviene quando il Cranio non è depresso, debbe similmente accadere, che una rottura dei vasi del Cervello senza frattura produca anch'essa i medesimi sconcerti. Per questa ragione la operazione può aver luogo quando il Cranio non è molto offeso, ma sono bensì offesi solamente i vasi della Dura Madre, e della Pia Madre.

Gli Autori, che hanno trattato di questa operazione, hanno descritto i differenti casi, ne' quali ella è utile con molti differenti nomi: ma quei pochi nomi generali, che sono noti a tutti i Chirurghi, sono sufficientissimi per intender la natura di ciaschedun caso, che può avvenire.

Quando il Cranio per forza di una percossa è avvallato in dentro senza veruna frattura, chiamasi questa una depressione; quando è molto rotto, una frattura, o se è rotto, e schiacciato ancora, una frattura con depressione; se è solamente inclinato senza depressione, benchè propriamente sia una frattura, non ostante chiamasi fissura; se non apparisce alcuno di questi disordini, dove però vi è luogo di sospettarne, i sintomi debbono attribuirsi ad una concussione del Cervello. Queste sono

le quattro note diſtinzioni, che pienamente comprendono tutte le altre.

La depreſſione del Cranio ſenza frattura non può ſe non di rado accadere, e appunto avviene ai Bambini, perchè gli oſſi loro ſono più arrendevoli, e più teneri di quelli degli adulti. Mi ſono incontrato io medeſimo a vedere un caſo in una Ragazza di anni ſette. Subito che ella ricevette il colpo, ebbe quei travaglj, che accompagnano una pigiatura del Cervello, ma queſti ben toſto ſvanirono. Il colpo formò un gran tumore nell'oſſo Parietale, per cui ella fu poſta ſotto la mia cura alcuni giorni dopo il caſo. Io immediatamente lo aperſi, portando via con un taglio un pezzo di Pericranio di figura circolare, e cavai fuori una gran quantità di ſangue aggrumato, ſtagnante ſotto il Perioſtio. Indi medicai la depreſſione con una faldella aſciutta, e trovando, che non ſopravveniva ſintoma alcuno, continuai lo ſteſſo metodo, ſintanto ch' ella nello ſpazio di ſei ſettimane in circa fu perfettamente guarita. (*a*)

Nel-

(a) *Nel mio Trattato ſopra la ſemplicità del medicare io ho detto tanto, che può baſtare per provare, che non biſogna precipitare il giudizio dell' eſiſtenza d'una depreſſione. Queſta è facile il crederla quando nella circonferenza della baſe d'uno di quei tumori, che detti ſono contuſioni, vi ſi ſente un orliccio con una cavità baſtantemente profonda per credere l' eſiſtenza d'una depreſſione, che realmente non eſiſte, e tutto il male è nelle parti molli. Se ciò non foſſe, non ſi dileguarebbe con tanta facilità tutto quel male, che vien caratterizzato una depreſſione.*

Sono

Nelle percosse del Cranio, che richieggono l'uso del Trapano, gl'indizj della frattura sono generalmente molto evidenti, poichè il Pericranio è spesso lacerato talmente, che ce la pone davanti agli occhi. Ma se la ferita del Pericranio è così piccola, che solamente ammetta la Tenta, noi dobbiamo allora

---

Sono quattro Anni che fu portato a Casa mia un Bambino di pochi mesi malato d'un tumore nel vertice. Egli aveva detto tumore quando nacque. In detto tumore vi era riunito tutto quel che può dare le idee più manifeste d'una depressione. Io aprii quel tumore, che trovai pieno di sangue. Cavato il sangue sparì subito ogni segno di depressione. Io secondo il mio costume non avrei aperto detto tumore se non vi avessi trovati riuniti de' segni da crederlo un'ascesso. La conseguenza del taglio convertito in piaga medicata sempre colle fila asciutte fu che il Malato guarì. Ma se io non mi fossi ingannato nel credere ascesso quel tumore composto di sangue, non l'avrei aperto, perchè di questi tumori accompagnati con de' segni di depressione dell'osso ne ho veduti più, e diversi, che si sono dileguati senza alcuna operazione. L'ultimo lo vidi in un Bambino di due Anni figlio del Sig. Cavaliere Lenzoni. Il male consistente in un tumore, e avente de' segni di depressione dell'osso era sopra uno de' sincipiti, ed aveva avuta origine da una percossa. Medicato col latte verginale si dileguò il tumore, e la depressione apparente sparì. Ad aprire simili tumori vi è sempre tempo. Una troppo sollecita apertura di simili tumori, a mio parere, è sempre biasimevole.

ra giudicarne dal tatto della ſuperficie dell' oſſo, uſando la cautela di non prendere una ſutura in cambio di una frattura, nel quale inganno Ippocrate confeſſa di eſſere egli ſteſſo caduto; benchè però per queſta ingenua confeſſione del ſuo sbaglio, ad oggetto di prevenire gli altri nel caſo che ſi trovino in pericolo d'ingannarſi, egli è tanto lodevole preſſo i Poſteri, quanto per qualunque altra delle ſue rare qualità.

Se non vi è ferita alcuna del Pericranio, dovete premere all'intorno il capo coi diti ſintanto che il Malato ſi lamenti di un dolore di qualche parte determinata, la quale è molto veriſimile, che ſia la parte offeſa, e ſe quivi il Pericranio è ſeparato dal cranio, ella è tale quaſi infallibilmente. I ſintomi di una frattura ſono il gettar ſangue per gli orecchi, e pel naſo, il perdere i ſentimenti, il vomito, la ſonnolenza, il delirio, l'incontinenza dell'orina, e degli eſcrementi; ma quello, da cui debbeſi più che da ogni altro ſegno dipendere, è la depreſſione dell' oſſo, ovvero un'aſprezza nella ſua eſterior ſuperficie; imperciocchè tutti gli altri incommodi accadono ancora nelle ſemplici concuſſioni, le quali guariſcono ſenza l'applicazione del Trapano: E poi vi ſono delle fratture non accompagnate da veruno di eſſi, o almeno accompagnate in un grado leggeriſſimo, coſicchè quei ſintomi ſoli, ſenza l'eſame della parte offeſa, non ſono, che una regola incerta per venire in cognizione della frattura.

Nelle concuſſioni ſenza frattura, che producono i ſintomi qui ſopraccennati, e terminano poi felicemente, i vaſi del cervello, e delle membrane di eſſo ſolamente s'infiammano,

mano, e si dilatano; e se mai si rompono, riassorbiscono il sangue stravasato, e perciò debbesi ajutar la natura con delle copiose missioni di sangue, con dei Clisteri, e con altre evacuazioni, e lo stesso far si debbe in tutte le fratture, nelle quali l'Infermo non è stato immediatamente trapanato. Quantunque però alcuni attaccati da fierissime concussioni, accompagnate da' sintomi da me descritti, qualche volta risorgano, questo siegue così di rado, che non si può pretendere di trascurare il Trapano in simili occasioni, se non se forse non si possa comprendere in qual parte sia la concussione. Le occasioni, che io ho avute di aprire alcuni, che sono morti di questa malattia, mi hanno sufficientemente convinto quanto poco convenga fidarsi a qualsivoglia altro metodo, fuori che a quello dell' apertura del Cranio per lo scarico dell'ascesso, il quale, quando le marce vi stanno racchiuse, diviene molto grande, e si distende sopra una gran parte del cervello avanti che giunga a togliere la vita.

Gli Scrittori disputano moltissimo intorno alla possibilità della contra-fissura, la quale consiste o in una fissura del cranio, che apparisce nella parte opposta a quella, sulla quale è stato dato il colpo, ovvero nella frattura della tavola interna del cranio, quando resta salda l'esterna. Ma vi sono Istorie di Casi, le quali quando siano ingenuamente riportate, pongono la cosa fuor d'ogni dubbio, ed è certissimo, che se il dolore è in qualche distanza dal luogo, ov'è stato ricevuto il colpo, si può senza verun pericolo scuoprire il cranio, ed applicare il Trapano a quella parte, ov'è il dolore.

Vi sono de' Chirurghi, i quali dicono, che i vasi della Diploe alle volte per una concussione si rompono, e che le marce facendosi strada per la Tavola interiore del cranio sino al cervello richieggono il Trapano; ma io credo, che non sia troppo ben fondata questa asserzione.

Quando ci siamo assicurati della frattura, o della depressione, benchè i sintomi in gran parte svaniscano, e non ostante che vi siano alcune Storie negli Autori, ove leggiamo essere i Malati sopravvissuti alla malattia senza la operazione; pur nondimeno, secondo il mio sentimento, debbesi sempre proporre il trapanare più presto che sia possibile per impedire la dilatazione dell' Ascesso, il quale di rado avviene, che non succeda alla rottura dei vasi del cervello, e delle sue membrane, e nella maggior parte dei casi in pochi giorni. Vi sono però moltissimi esempj di fratture, che non conducono a un ascesso fatale se non che molto tempo dopo l' accidente. (*a*)

(a) *Il sentimento del nostro Autore rispetto alla trapanazione da farsi subito acquistata la certezza dell' esistenza della frattura con depressione delle ossa del cranio, al parer mio, sarebbe plausibile, se vero fosse, che l' infiammazione producitrice dell' ascesso nel cervello nascesse dall' accennata frattura con depressione, ma siccome è certo certissimo, che l' infiammazione, dalla quale nasce l ascesso, è promossa da quella forza, che cagionò la frattura con depressione, non si deve sollecitare la trapanazione, che di certo non libera dall' infiammazione, ch' è cagione dell' ascesso.*

Io trapanai una volta una Fanciulla circa a cento giorni dopo ch' ella ebbe ricevuto il colpo. La parte inferiore dell' osso Parietale, e la parte superiore del Temporale erano fratturate, e depresse. Ella aveva gettato sangue pel naso, e per gli orecchi subito che ricevette la percossa, ed aveva avuto di tanto in tanto della sonnolenza, e qualche piccol dolore fino al novantesimo giorno in circa, quando i sintomi di una compressione del cervello divennero più forti, e poco tempo dopo ella si pose sotto la mia cura; questo caso con molti altri del medesimo genere, che s' incontrano negli Autori, dimostra quanto sia poco sicuro l' affidarsi alla guarigione di uno stravasamento di sangue, o di una depressione di cranio sul cervello senza il soccorso del Trapano. (*a*)

La

(a) *Nè il caso della trapanazione fatta dal nostro Autore dopo circa cento giorni dall' esistenza della frattura con depressione nel sincipite, e nel temporale, nè l' esito favorevole di qualunque altra trapanazione fatta per il medesimo male, mi farebbe risolvere a trapanare sollecitamente l' osso rotto, e depresso: e la ragione mia non è perchè io sia contrario alla trapanazione, ma è che la stupidità, ed altri mali nascenti anco in chi non ha nè rotto, nè depresso il cranio, ma che lo ha forzatamente percosso, nascono da un disordine cagionato nella fabbricazione del cervello independentemente dal male, del quale può esser capace la frattura con depressione.*

Se chi ha la frattura con depressione, non ha perduta la cognizione, e dice di sentire continovo,

La maniera di curare una frattura del Cranio dipenderà dalla natura della frattura medesima, e dall'offesa del Pericranio. Se la ferita della testa sarà di figura angolare, e con lacerazione dei tegumenti, forse tagliando i lembi già laceri, faremo strada alla sega; se l'osso è rotto in più pezzi, questi possono cavarsi fuori con le mollette, e se nel tempo stesso una parte del Cranio sarà ancora depressa, levando i pezzi faremo luogo senza perforare all'introduzione dell'Elevatore per innalzare la parte depressa. Ma se la frattura non è complicata con la Ferita del Pericranio, o se questa ferita è tropo piccola per applicarvi il Trapano, ch'è il caso più frequente, debbesi allora scuoprire la frattura col portar via un gran pezzo di Pericranio. Hanno per costume alcuni Chirurghi di fare un taglio in croce per questo effetto, la qual maniera preferiscono essi a qualunque altra, sul supposto, che la ferita più facilmente guarirà dopo la operazione col distendere di nuovo sul Cranio i lembi de' tegumenti tagliati, e che in caso, che non troviamo la frattura, come alle volte accade dopo avere scoperto il Cranio, facendo questa specie di ferita sfuggiremo la sfoliazione dell'

---

novo, o quasi continovo dolore, dov'è l'osso rotto, e depresso, lo trapanerei. Ma senza un tale forte motivo di credere, che l'osso depresso fosse la cagione del dolore, aspetterei a trapanare, che l'osso rotto, e depresso non si rivestisse di nuova carne, ovvero non si staccasse dall'osso.

dell'osso, e la noja di una lunga cura. Ma chiunque ha veduto praticar questo taglio in croce, debbesi accorgere della falsità delle ragioni, che si portano in suo favore; imperciocchè di rado avviene, che noi ricerchiamo di una frattura del Cranio col separarne il Pericranio, se non nel caso, che il Pericranio medesimo sia contuso; la qual circostanza portando seco ordinariamente una copiosa suppurazione fa sì, che le marce stagnanti fra il Cranio, e la cute non solamente impediscano l'immediata guarigione di queste parti, ma producano ancora generalmente la carie dell'osso, ch'è l'accidente, il quale s'intende di evitare con questo metodo del taglio in croce; e alla fine poi i labbri della ferita divenendo spesso spesso callosi, ci costringono a tagliarli per procurare alla piaga la cicatrice. Se dunque la obiezione vale contro il taglio in croce quando non si fa la operazione, ella acquista assai maggior forza quando siamo sicuri di usare il Trapano. Perciò io credo indubitatamente che convenga in tutti i tempi il portar via una porzione di Pericranio, quando scuopresi il Cranio con la mira di fare l'operazione; il Cranio non lascia quasi mai di ricuoprirsi de' suoi grani carnosi in pochi giorni, se si medichi semplicemente con le faldelle asciutte, e di rado si caria, posto che non sia alterato da un grande scarico di marce provenienti dal cervello, ed anche in questo caso non si caria che superficialmente; se mai però dopo che si è il Cranio in questa guisa scoperto, la nuova carne non germogliasse sopra la sua superficie, se ne può promuovere il risorgimento, facendo dei piccoli fori nella sostanza

dell'osso, o raspandolo colla lima. Il pezzo del Pericranio, che si vuol separare, sia di figura quasi circolare, e per assicurarsi meglio di tutta la estensione della frattura, sarà proprio, ch' esso prenda tutta la lunghezza della frattura medesima. Io credo, che pochi Chirurghi vi siano, i quali si curino di scuoprire il Cranio per una estensione così grande, ma chiunque conoscerà il gran vantaggio, ed il piccolo pericolo, che ne derivano, non starà punto in dubbio. Quando si è levato il Pericranio, debbesi staccare il Periostio, e immediatamente allacciare le Arterie. Tutto questo servirà perchè si faccia a dirittura la operazione; l'emorragia però in questa occasione è stata giudicata tanto inopportuna, e pericolosa, che ha introdotto la pratica quasi universale di differire l'uso del Trapano al giorno dopo. Ma questo timore è senza fondamento, perchè quando due, o tre dei vasi più grandi si sono allacciati, gli altri possono facilmente chiudersi con una piccola faldella asciutta, e vi può aver luogo la operazione senza veruno inconveniente, la quale io medesimo ho sempre fatta, e la raccomando anche agli altri, considerando con quanta forza c'incalzi l'indole della malattia, e che un tempo anche più breve di ventiquattr'ore spesso decide della vita, e della morte, quando il Cervello è molto pigiato dall'osso infranto.

Avanti di applicare il Trapano convien rammentarvi, che vi sono certi luoghi nel Cranio, ove non si può applicare quest'Istrumento così sicuramente, come in certi altri luoghi. Tutta la lunghezza della Sutura Sagittale fino al naso è stata sempre riguardata

come

come una parte, dove la perforazione è pericolosa, mediante la ſpina dell Oſſo Frontale, e mediante il Seno Longitudinale ſuperiore, che ſcorre ſotto. Queſto ſeno ſi ſuppone, che ſarebbe neceſſariamente ferito dalla ſega, e farebbe in conſeguenza perire il Malato con l'emorragìa. Ma benchè ſi poſſa contro la comune opinione fare la perforazione ſopra il ſeno ſenza offenderlo, e quando ancora foſſe ferito, benchè non ſia con tutta probabilità mortale la emorragia, (conforme io ho veduto in due eſempj) ſarebbe queſta però almeno di un grande intrigo per noi: e giaccchè non ſiamo aſtretti a prendere quella parte per l'appunto del Cranio per il luogo della operazione, io credo, che il miglior conſiglio ſia quello di aſtenerſi dall'operazione in queſto luogo. I Seni oſſei dell'oſſo Frontale vietano l'uſo del Trapano vicino alle Orbite degli occhi; perciò, ſe foſſe mai la depreſſione dell'oſſo preſſo a queſta cavità, debbe procurare il Chirurgo di perforare o ſopra, o da un lato della frattura, imperciocchè ſegando ſotto alla frattura, entrerà ſicuramente nel Seno, e in queſta guiſa l'operazione non corriſponderà al diſegno, che debbe avere il Chrirurgo, o di dare eſito alle marce dal Cervello, o di avere la comodità di rialzare l'oſſo depreſſo; che anzi la perforazione del Seno laſcierà forſe una Fiſtola incurabile, ſe mai l'Infermo la ſcampa.

L' oſſo dell' Occipite, eſsendo molto ineguale tanto nell'interna, quanto nell'eſterna ſua ſuperficie, rende quaſi impraticabile ſu queſta parte la operazione del Trapano. Oltre di che i Seni grandi, che all'intorno vi ſcorrono, ne occupano sì gran parte, che laſciano

ſciano appena tanto di ſpazio da perforare ſenza il pericolo di ferirli. Queſt'oſſo però è così difeſo dalle ingiurie per merito della ſua ſituazione, e della ſua fortezza, che non gli accadono così ſpeſſo le fratture come agli altri oſſi del Cranio, e quando vi ſi fanno, divengono per lo più così preſto mortali, offendendo il Cervelletto, il quale da queſt' oſſo vien ſoſtenuto, che di rado ſi ricerca in queſto caſo l'operazione. Egli è vero, che l' angolo ſuperiore di queſt' oſſo è ſituato al di ſopra del Cervelletto, e quando ſi rompe, o ſi deprime, non è accompagnato da un pericolo così immediato, e ſollecito; ma in queſto caſo il corſo, che fa il Seno Longitudinale per mezzo all'angolo, e la vicinanza de' Seni Laterali, che gli paſſano ſotto, ci avvertono di trapanare nella parte dell'oſſo Parietale, o al più ſopra, o accanto appunto alla Sutura Lamdoide, talmente che la perforazione dell'oſſo dell'Occipite non può quaſi mai convenire.

Si oſſervi, che io parlando delle ferite del Cervelletto, prodotte da una frattura, le ho dichiarate irreparabilmente mortali; quanto tempo poſſa un Malato continuare a vivere colle marce ſulla ſuperficie del Cervellerto, non poſſo impegnarmi a determinarlo; credo però che non vi ſia verun'eſempio della guarigione di un'aſceſſo del Cervelletto, e riguardo alle ferite di queſta parte, elleno ſono generalmente mortali quaſi in un iſtante; dall' altro canto, porzioni ben grandi del Cervello ſono ſtate alle volte cavate fuori, o diſtrutte ſenza un notabile inconveniente. Da queſta gran differenza di pericolo nelle malattie del Cervello, e del Cervelletto è nata l'opinio-

nione, che il primo ſia l'organo de' ſoli moti animali, e l'altro dei vitali.

I luoghi pertanto non atti a ricevere la ſega, o ſia corona del Trapano, ſono queſti tre, che ho già deſcritti: cioè la Sutura Sagittale, quella parte dell' Oſſo Frontale, ch' è vicina alle Orbite degli occhi, e l' Oſſo dell' Occipite; ma quando la frattura avviene in qualſivoglia altra parte ſuperiore all' orecchio non vi ſono oſtacoli alla operazione. Quando vi è ſolamente una piccola fiſſura ſenza veruna depreſſione, e verun moto nell' oſſo, il Trapano può applicarſi alla fiſſura medeſima, d'onde più ſpeditamente ſi darà eſito al ſangue, e alle marce ſtagnanti ſotto all'oſſo, di quello che ſe ſi applichi in qualche diſtanza. Se poi la fiſſura è grande, e l'oſſo è indebolito o depreſſo, il Trapano debbe applicarſi da uno de'due lati di eſſo, ma in maniera che la fiſſura faccia una parte della circonferenza del pezzo ſegato. Se la frattura ſi diſtende all'insù, dovrà eleggerſi ſempre vicino alla eſtremità inferiore della frattura il luogo da trapanare, perchè il declivio dell' orifizio darà eſito più facilmente alle marce Il mal fondato timore però ch' eſca fuori per queſta parte il cervello ha fatto sì, che molti eccellenti Chirurghi ſiano contravvenuti a queſta regola nella loro pratica. Se facendo un ſolo orifizio non potete alzare tutta la parte depreſſa, conviene, che ne facciate un ſecondo, e un terzo, e più, ſe biſognano, ſintanto che abbiate ridotto al pari tutto il Cranio. Avviene frequentemente il caſo di replicare l'operazione due, o tre volte, ed è ſtata fatta dodici volte, e più ancora con felice ſucceſſo. Di tutto queſto io ſo menzione

per

per moſtrare il piccolo pericolo, che vi è tanto nel ſegare il Cranio, quanto nel diſcoprire la Dura Madre, ed il Cervello quando ſe gli è tolta la pigiatura. In fatti l'inconveniente di nudare il Cervello è così piccolo in confronto di una concuſſione di eſſo, o di un aſceſſo prodotto dalle marce ivi racchiuſe, che quelle fratture del Cranio, donde l'oſſo rotto, e ſcheggiato per tutta la ſua eſtenzione ſi può cavare, guariſcono molto più preſto di una ſemplice fiſſura ſoltanto, in cui l'aſceſſo non può ſcaricarſi liberamente: e per queſta ragione, benchè una frattura con depreſſione poſſa rialzarſi per mezzo di un ſolo orifizio, nondimeno, ſe ella è di una longhezza conſiderabile, ſarà quaſi aſſolutamente neceſſario il fare una, o due aperture, o più per la commodità dello ſcarico; poichè per mancanza di queſto veggiamo degli aſceſſi, in cui creſce giornalmente la quantità delle marce, e che al termine di poche ſettimane tolgono la vita all'Infermo. Quelli, i quali ſi trovano frequentemente a tagliare i Cadaveri delle perſone morte di queſta malattia, ſaranno convinti della forza di queſto ragionamento, giacchè eſſi trovano coſtantemente la marcia ſtagnante nel Cervello, non ſolo per quanto ſi eſtende la fiſſura, ma in tutto il circuito ancor di eſſa, diſtendendoſi alle volte ſopra il Cervello più che per una quarta parte della ſua ſuperficie.

Nelle concuſſioni del Cervello ſenza la frattura del Cranio, ſe ſi applichi il Trapano, e non ne ſeguano abbondanti ſcarichi di marce, converrà fare ancora più aperture ſino all'aſceſſo, e nei contorni dell'aſceſſo, la ſituazione del quale ſi potrà facilmente conget-

tu-

turare dalla direzione della corrente delle marce. E qui è da osservarsi, che gli ascessi, i quali procedono da una concussione, sono generalmente più estesi, e più pericolosi di quelli, che accompagnano una frattura con depressione. Imperciocchè nella frattura l'osso medesimo venendo a cedere, distrugge in gran parte la forza dell' urto, ed impedisce ogni violenta commozione del Cervello, talmente che il maggior danno, che soffre il Cervello, risulta principalmente dalla pressione dell' osso, che gli sovrasta, e dalla lacerazione de' vasi vicini alla frattura. Quando poi il Cranio resiste all' urto, tutto il Cervello, o almeno una gran parte di esso soffre la concussione, e spesso s' impostemisce, o s' infiamma quasi in tutta la sua dimensione, conforme riscontrasi nell' aprire i Cadaveri di quelli, i quali sono morti di questa malattia. (*a*)

La maniera di trapanare è la seguente. Dopo avere stabilmente fermato il Capo dell' Infermo o sul Capezzale del letto, o ponendolo a sedere in una Seggiola bassa con lo Spillo della Sega, o sia Perno, detto ancora la Piramide della Corona, segnate il centro del

(a) *L' operazione della trapanazione non ha gran credito, perchè è stata fatta a molti, che sono morti d' infiammazione, che colla trapazione non si tiene in dietro, nè si toglie una volta, ch' è cominciata nel cervello dopo che ha partecipato della percossa ricevuta immediatamente nella sommità del capo. Chi fa la trapanazione a chi è malato di frattura con depressione, e ch' è mancante della cognizione, non s' aspet-*

del pezzo dell'osso, che dovete separare, di poi col Trapano perforante fate un'orifizio tanto profondo, quanto basti per ricevere la Piramide, la quale fermata che sia nel foro, farà sì che la sega non scivoli, ed in questa guisa dovete continuare a segare sintanto che l'impressione già fatta dalla corona medesima l'abbia assicurata senza la Piramide, la quale allora debbesi levare per timore che non ferisca il Cervello avanti che la sega abbia penetrato il Cranio, lo che farebbe all'ultimo sporgendo in fuori dalla corona. Nel trapanare l'osso i denti della sega comincieranno ad empiersi di segatura, quando arriverete alla Diploe; bisogna perciò avere in pronto una spazzola per ripulirli di tanto in tanto, e con una Tenta appuntata dovete levare la segatura dal solco circolare dell'osso trapanato, osservando se mai questo solco è più profondo in una parte, che in un'altra, di appoggiarsi do-

---

aspetti che la trapanazione sia un mezzo valevole per liberare il malato dalla morte. Che se questa non segue, di ciò non ne sarà stata cagione la trapanazione, ma si dovrà giustamente darne debito alla potenza delle forze vitali.

Se la trapanazione la facciamo quando esistono segni d'una principiante, o inoltrata infiammazione del cervello, anco allora noi non dobbiamo aspettar tanto bene, quanto ce ne fanno sperare i fautori di quest'operazione, per la quale io non sono contrario in generale; ma in particolare, come sono i bisogni proposti per soggetto di essa dal nostro Autore, io ho molto da dire con fondamento di ragioni accennate nel mio Trattato Chirurgico sopra la simplicità.

dopo in quella parte, dove l'impreſſione è minore, affinchè tutta la groſsezza dell' oſso reſti ſegata nel medeſimo tempo. Per far tutto queſto con la minore interruzione, che ſia poſſibile, ſarà proprio l' avere due Seghe di un medeſimo diametro per l' appunto, affinchè un Aſtante ne poſsa ſpazzolare una nel tempo, che voi operate con l' altra. Si dà per conſiglio di ſegare con franchezza finchè ſi arriva alla Diploe, la quale diceſi, che ſempre ſi manifeſterà con far ſangue, ma però non è queſto un ſegno tanto ſicuro da fidarſene, poichè ſebbene la Diploe ovunque ſi trova, ſi manifeſti col gettar ſangue, non oſtante alle volte il Cranio è talmente ſottile, che non ha punto di Diploe, nel qual caſo ſe l' Operatore ſpigneſse il ſuo iſtrumento aſpettandoſi d' incontrare queſta ſoſtanza, ferirebbe inconſideratamente il Cervello. Queſto caſo non è molto frequente, ma però lo è abbaſtanza per obbligare un Chirurgo a metterſi in guardia, e a bene eſaminare ſe l' oſso ſia ſtaccato dopo averlo ſegato un poco, ch' è la ſola regola, cui dobbiamo attenerci, quando abbiamo varcato la Diploe, ed a cui dobbiamo ancora fare attenzione prima di arrivarvi, ſenza però un conſiderabile perdimento di tempo. Quando l' oſso è tutto affatto ſegato, ed è ſconneſso, ſi può levare con le mollette fatte appoſta per queſt' uſo, e ſe gli orli inferiori del foro accanto alla dura Madre ſono ſcheggiati, ſi poſsono levigare raſchiandoli col Lenticolare.

Queſti ſono gli articoli principali della operazione del Trapano. L' unica coſa, che reſta a farſi, ſi è l' alzare con un Inſtrumento elevatore, introdotto nell' orifizio, l' oſso depreſ-

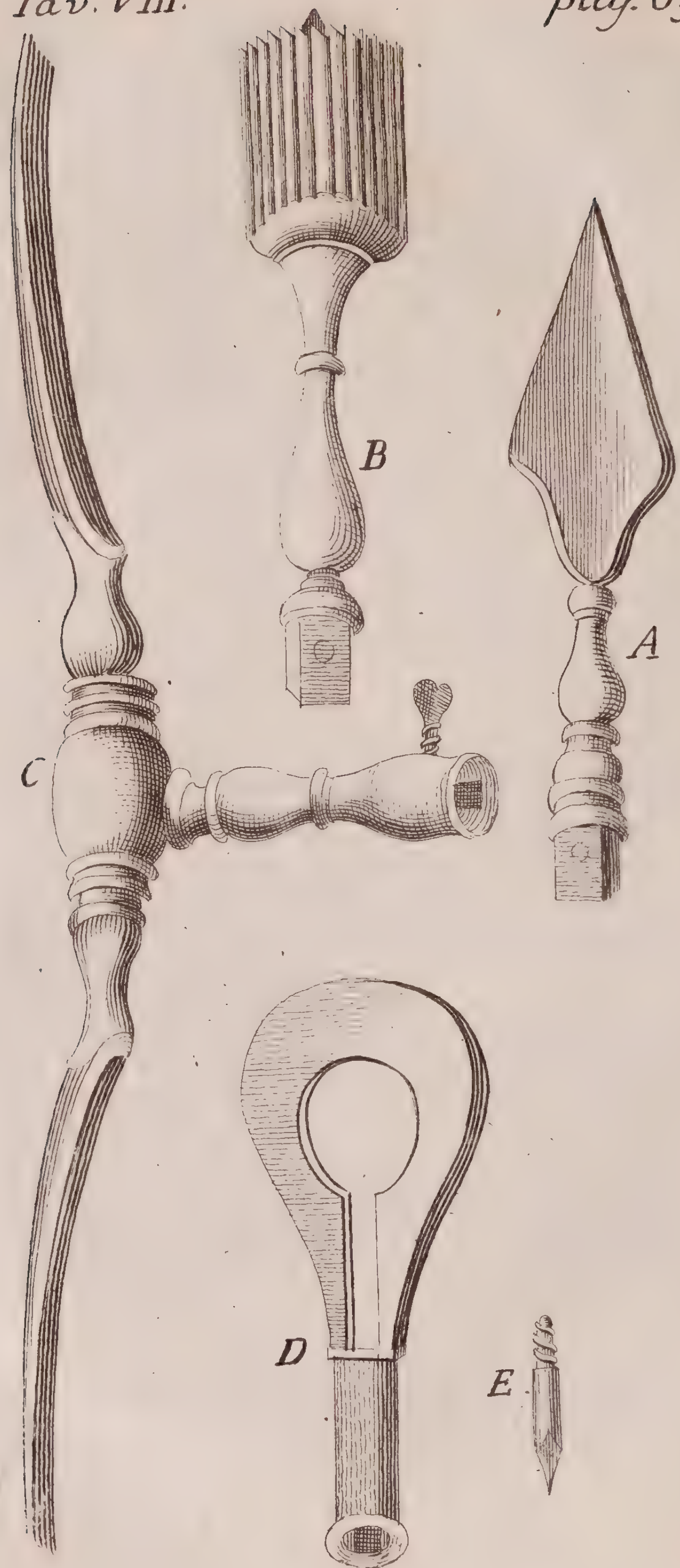
presso, o i pezzetti rotti di esso, se non si possono afferrare in altra guisa, ed il cavar fuori il sangue aggrumato, o qualunque altro corpo straniero. Se la Dura Madre non è nè ferita, nè lacerata, debbe farvisi un taglio per aprire una strada al sangue o alle marce, che stagnano quasi sicuramente sotto di essa, se mai sono apparsi de' sintomi cattivi, e non si è veduto alcuno scarico di marce dal luogo, ch' è fra il Cranio, e la Dura Madre. E' stato però ultimamente osservato, che l'Ascesso alle volte si forma nella sostanza del Cervello, onde se il taglio della Dura Madre non procura una evacuazione di marce, e continuano de' sintomi gagliardi di una suppurazione, sarà da consigliarsi il fare una piccola incisione con la lancetta nel Cervello medesimo.

Io ho usato in tutto questo Capitolo la parola *Trapano* con la mira di farmi meglio intendere; ma l'Istrumento, che io raccomando è una *Trephina*, (a) i vantaggj della quale, come ancora quelli della Corona cilindrica, o prossimamente cilindrica, sono descritti nella spiegazione della Tavola.

Riguardo poi alla cura da farsi a tutte queste Ferite, io credo esser cosa certissima, che siccome la maggior parte delle malattie procede dalla quantità, e dalla pressione delle marce, tutto ciò, che si accosta alla natura della tasta, ed accresce la quantità, e la pressione delle marce, serrandole dentro alla piaga, debba esser dannoso; perciò io escluderei l'uso d'

ogni

(a) *Piccolo Trapano, che si maneggia con una sola mano.*


B
A
C
D
E

ogni ſorta di panni lini; l'applicazione ancora troppo ſollecita dello Spirito di Vino, il quale univerſalmente tanto ſi raccomanda, non può convenire, poichè queſto non ſolamente diſconviene nelle Infiammazioni in generale, ma increſpa ancora i vaſi della Dura Madre, e del Cervello, e fermando la ſuppurazione, alle volte produce la Cancrena. Giacchè adunque non conviene applicar ſu la Piaga coſa alcuna, che forte la chiuda; e qualunque ſiaſi il bene, che potrebbe derivare dai rimedj Topici, non ſi può queſto il più delle volte comunicare all'Aſceſſo mediante la eſtenſione che prende al di là dell'orifizio del Cranio; il miglior rimedio ſarà unicamente la ſemplice faldella aſciutta, la quale debbeſi applicare diſteſa, e ſciolta per dare sfogo alle marce, e debbeſi rinnuovare due volte il giorno, ſintanto che ſia diminuita la ſuppurazione, ed allora ſarà ſufficiente il mutare la faldella una volta in ventiquattro ore ſino al termine della cura, la quale ſarà qualche poco ritardata dalle sfoliazioni, che qualche volta ſuccedono a queſta Operazione. Può in appreſſo il Malato portare una callotta di ſtagno ſopra la cicatrice per difenderla dai colpi, o da qualunque altra offeſa accidentale.

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA OTTAVA.

A. PErfotatore comunemente detto Trapano perforante. Con queſto Iſtrumento ſi ha per coſtume di fare un'orifizio per l'introduzione dello ſpillo nel centro del pezzo dell'oſſo, che debbeſi ſtaccare nella ope-

razione del Trapano; se lo spillo però è bene aguzzato, e non sporge molto in fuori dai denti della sega, come è appunto in questa notata con la lettera B., il perforatore può non essere necessario. Ma siccome la punta dello spillo, appena messa in uso, diventa subito ottusa, ed allora riesce difficile l'assicurare la sega, credo che convenga l'aver sempre in pronto quest' Istrumento. Il Perforatore è ancora a proposito per perforare la sostanza degli ossi quando si vuol promuovere la produzione dei piccoli grani carnosi sulla superficie dei medesimi. Quando si adopra, debbesi incastrare, e fermare al manico C.

B. Corona, o sia Sega del Trapano con lo spillo, o sia Perno, altrimenti detto Piramide, che apparisce appunto sopra l'estremità dei denti. Si osservi che questa è di figura cilindrica, diversa dalle altre seghe ordinarie, le quali sono tutte di figura conica, ed alcune all'eccesso. Hanno i Chirurghi generalmente creduto, che derivino de' vantaggj di grande importanza da questa figura conica. Si sono essi primieramente immaginati (riguardando la cosa come un' affare dell'ultima importanza) che si correrebbe il pericolo di offendere il Cervello segando il Cranio troppo sollecitamente, se la sega non accrescesse allargandosi le resistenze a proporzione, che l' approfondano nel Cranio, e se l' Istrumento medesimo non operasse con estrema lentezza. E' stato ancora creduto, che se mai la sega non fosse più stretta vicino ai denti, che verso la sua base, sarebbe impossibile il piegarla verso qualche parte, dove non avesse fatto un' im-

impressione così profonda, come nelle altre; in conseguenza di che una porzione della circonferenza del Cranio sarebbe segata affatto, e si arriverebbe ad offendere le membrane, o il Cervello avanti che da un'altra parte avesse forse la sega penetrato ancora la prima tavola del Cranio. L'ultimo argomento considerabile in favore della sega conica è, che più facilmente riceve, e ritiene di poi la parte segata dell'osso nella sua cavità. Io però son di parere, che tutti gli avvantaggj attribuiti a questa figura siano quasi immaginarj, e che la gran fatica di operare così adagio, e con tanta difficoltà sia non solamente molto svantaggiosa all'Operatore, ma ancora in nessuna maniera utile alla operazione; imperciocchè, non ostante che la sega sia cilrndrica, ed agisca senza alcun'altra resistenza, fuori che quella del Cranio, che sta davanti ai denti, tuttavia anche con questa libertà di agire, la operazione si avanza gradatamente di tal maniera, che secondo la esperienza, che io ne ho fatta, non vi trovo il minimo pericolo di penetrare, come si teme, troppo precipitosamente fino al Cervello, purchè però noi procediamo con la dovuta cautela di non aggravarci troppo forte su l'Istrumento quando l'osso è quasi affatto segato: e con buona grazia di chi sostiene essere impraticabile il piegare la sega verso una parte determinata dell'osso circolare, quando questo resta inegualmente segato, lo che comunemente allegasi per impossibile, chiunque ne farà la prova, discoprirà in un momento la falsità di questa opinione. Di più il caso istesso dato per

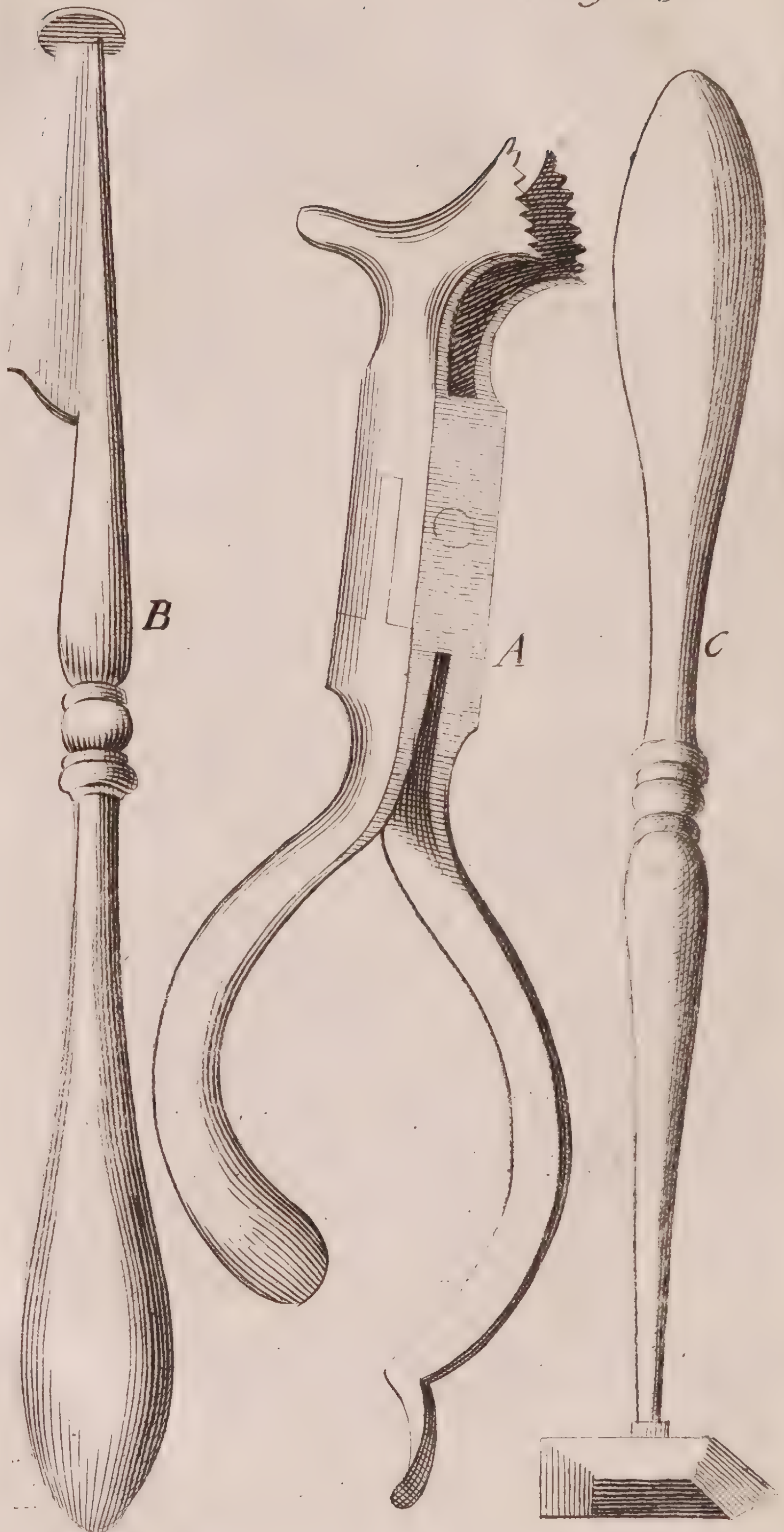
fatto rovescia tutto il ragionamento; imperciocchè, se l'osso circolare è stato di già segato più profondamente in una parte, che in un'altra, ciò debbe necessariamente provare, che non ci siamo aggravati con maggior forza in una parte, che nell'altra, e conseguentemente che possiamo a nostro piacere fare lo stesso un'altra volta nella parte opposta. Rispetto all'ultimo vantaggio supposto nella sega di figura conica, di ricevere, e di ritenere il pezzo segato dell'osso nella sua cavità, quando ancora la sega conica meritasse veramente per questo capo la preferenza dalla cilindrica, il vantaggio sarebbe così frivolo, che non meriterebbe, che se ne facesse menzione; ma in fatti anche la sega cilindrica riceve benissimo il pezzo dell'osso segato, e lo ritiene spesso nella sua cavità.

C. Manica dell'Istrumento precedente detto *Trephine*, la quale merita di esser preferita al Trapano (Istrumento simile ad un succhiello, di cui si servono i Falegnami) poichè è molto comoda a tenere in mano, e a piegarla da una parte, o dall'altra della sega, secondo che troviamo essere necessario. Il Trapano però, benchè si accordi da tutti esser disadatto, è un'Istrumento usitatissimo dai Chirurghi nelle altre parti d'Europa, sul supposto che operi più speditamente della *Trephine*. Io ho qui rappresentato la *Trephine* di una figura tale, che possa servire comodamente di Elevatore, e perciò le estremità di essa si sono lasciate rozze.

D. Chiave per levare lo spillo, o sia Piramide, e quando la sega ha fatto un'impressio-

ne

Tav. IX. pag. 69.



ne bastantemente profonda, che si possa adoperare senza l'ajuto del detto spillo.

E. Spillo, o sia Piramide.

SPIEGAZIONE
DELLA TAVOLA NONA.

A. Mollette, o Tanaglie fatte apposta per istaccare un pezzo d'osso circolare quando non vi attacca la sega. La maniera di afferrare prontamente l'osso con queste mollette dipende dal fare le estremità, che lo debbono aggrappare, inarcate nella stessa guisa della sega. Vedesi annesso a uno de manichi di queste mollette un piccolo elevatore per inalzare qualche piccola scheggia di osso; ma questo non è di grande uso.

B. *Lenticolare*. Questo Istrumento è una specie di coltello, la di cui lama è tagliente nella parte davanti per raschiare l'orlo inferiore dell'orifizio fatto nel Cranio, in caso che vi fosse rimasta qualche scheggia dopo l'operazione. Il Bottone poi, di cui è guarnito nella sua cima, serve per ricevere la polvere affinchè la medesima non cada sul Cervello, ma rade volte vi ha luogo quest'Istrumento, ed io per me non sono mai stato nella necessità di adoprarlo.

C. Lima, o Raspa, di cui ho raccomandato l'uso per promuovere, raschiando gli ossi, il rinascimento dei nuovi grani carnosi. I manichi di questi due ultimi Istrumenti sono di legno a differenza degli altri, che debbonsi fare tutti intieri d'acciaro.

CAPITOLO XXVIII.

Della Cateratta.

LA Cateratta, chiamata dai Latini *Suffusio* è una malattia dell' umor cristallino, la quale rende opaco tutto il corpo di esso talmente che i raggj della luce, i quali per il cristallino quando è nello stato suo naturale di trasparenza sono trasmessi alla Tunica retina, divengono allora intercetti affatto, e non producono alcun' effetto. Questa è presso a poco l' idea dataci da Ippocrate, e dagli altri antichi Greci, i quali conobbero ancora questa malattia sotto il nome di Glaucoma. Galeno fu forse il primo, che vi fece qualche differenza, definendo la Cateratta per una membrana posta dietro all' Iride, ed il Claucoma per un vizio dell' umor cristalino, la quale opinione pochissimo variata prevalse da quel tempo sino alla fine del decimo settimo Secolo, quando insorse una disputa su questa distinzione di Galeno, asserendo alcuni dei moderni con Ipocrate che la Cateratta è sempre una malattia dell' umor cristallino; ed in vero con tante ragioni, che appena si trova adesso chi ne dubiti, benchè in questi ultimi quaranta anni indietro un tale soggetto ha prodotto molte dispute da ambedue le parti (*a*). I Mat-

---

(a) *La Cateratta consistente affatto in una membrana io l' ho osservata, e l' ho deposta dopo qualche tempo ch' era stata deposta o da me, o da altri Oculisti la molto frequente Cateratta, che consiste nell' opacità della lente cristallina dell'*

I Mattematici avendo osservato in quelli cui è stata depressa la Cateratta, che il difetto della vista, che resta dopo l' operazione, corrisponde appunto in Ottica a ciò, che produrrebbe l' allontanamento dell' umor cristallino, hanno procurato di provare, che l' operazione debbe per conseguenza consistere nel deprimere questo umore, permettendo, che l' occhio faccia la sua funzione di dopo coll' Acqueo, e col Vitreo solamente, i quali essendo mancanti della densità del cristallino, non rifrangeranno i raggj abbastanza per riunirli nella retina. Perciò i Malati dopo la loro guarigione sono obbligati ad usare gli occhiali convessi, come supplemento all' umor cristallino depresso.

Il Dottor Petit accuratissimo Anatomico di Parigi, dopo aver fatto un' esame giudizioso e minuto della figura dell' occhio, conchiuse non esser possibile, che esista una membra-

---

dell' occhio. Quest' organo secondo le mie osservazioni diviene la sede di due differenti Cateratte, delle quali una ch' è secondaria, perchè nasce dopo deposta quella consistente nell' opacità del cristallino, consiste in una membrana. Questa è quella ch' è stata cagione di tante dispute insorte nel secolo nostro tra gl' Oculisti, de' quali alcuni l' hanno negata, ed altri l' hanno confermata giusta le idee che della Cateratta ne avevano gl' antichi Oculisti. Ma non vi essendo miglior maestra della propria esperienza, questa è quella che mi fa asserire che la Cateratta membranosa esiste, ma che nasce dopo distrutta quella consistente nell' opacità dell' umore cristallino.

brana nella camera posteriore, per la ragione della piccolezza di questa camera, ovvero della vicinanza dell' umor cristallino al di dietro dell' Iride, e perchè in oltre sarebbe impossibile il rimuovere una tal membrana senza offendere l'umor cristallino, che si suppone in stato sano. (*a*).

Finalmente (e questa è la prova più certa) gli Anatomici hanno spesso tagliato gli occhi di persone morte con la Cateratta, ed hanno trovato esser sempre la Cateratta una opacità dell' umor cristallino coerentemente alla definizione del Glaucoma; di modo che per conseguenza noi dobbiamo intender le parole Cateratta, e Glaucoma come termini sinomini, giacchè non sono in fatti, che una sola, e medesima malattia. Credo inutile l' esporre le ragioni, che si adducono dall' altra parte in questa disputa, poichè sono di piccolo peso, e sono in verità quasi universalmente rigettate.

Gli Oculisti di ogni Nazione nel descrivere la natura di una Cateratta hanno fin qui stabilito per massima positiva, che vi è una certa stagione della malattia, in cui solamente conviene la operazione, e questo stato della malattia dicesi essere la maturità della Ca-

---

(a) *La Cateratta membranosa, che io mi sono trovato nel caso di dover deporre dopo deposta quella consistente nell' opacità dell' umore cristallino, io l' ho trovata sottile, ma resistente quanto una carta pecora. Ciò non sempre, ma molte volte io l' ho provato nell' atto di bucarla coll' ago per farne la destruzione, come alcune volte non mi è stato difficile.*

Cateratta ; essi l' hanno paragonata alla maturazione dei frutti , ed hanno supposto un cangiamento regolare nella consistenza dell' umor cristallino sin dal momento che comincia ad alterarsi . Dicono essi , che la malattia sin dal suo primo attacco fonde gradatamente l' umor cristallino , e dopo esser giunta all' ultimo grado di fusione , allora l' umore comincia ad acquistare diversi gradi di tenacità, finchè alla fine diventa perfettamente duro , o come essi lo chiamano , corneo ; dicono in oltre, che l' abilità del Chirurgo si manifesta nel fissare per l' operazione quel tempo giusto , in cui nè la fluidità della Cateratta sia d' ostacolo alla depressione della medesima per mancanza della debita resistenza all' ago , nè le sia d' impedimento la troppa durezza di essa per cagione della elasticità delle fibre, a cui rimane attaccata, e le quali immediatamente la fanno risalire al primiero suo posto.

Questo è in poche parole quello, che universalmente s' insegna. Ma io credo che una sì fatta alterazione regolare della densità dell' umor cristallino sia da mettersi molto in dubbio ; e per la parte mia non posso fare a meno di dare dell' eccezione alla regola qui sopra stabilita , avendo veduto non solamente delle Cateratte di venti , o trenta anni spesso al primo tocco dell' ago comparire molli , e lattiginose , ma ancora molti casi , dove il giusto grado di consistenza è sopravvenuto dopo quattro , o cinque mesi: anzi potrei azzardarmi a dire dopo quattro, o cinque giorni, quando la Cateratta è stata la conseguenza di un colpo , o di una puntura; l' uno, e l' altro de' quali casi così poco corrisponde a que-

questo cangiamento supposto, che sembra, ch' essi non solamente lo distruggano, ma che provino ancora, che la Cateratta, dopo che ha acquistato l' intiero suo grado d' opacità, può frequentemente, se non sempre, continuare nel medesimo stato di tenacità fino al termine della vita; e quantunque io non prenda a sostenere, che le Cateratte arrivino sempre molto presto alla loro massima consistenza, nondimeno possiamo sicuramente dedurre da' queste osservazioni, che ogni volta ch' esse divengono affatto opache, si può acconciamente intraprendere la operazione. Questo è stato il metodo, che ho sinqui praticato, nè trovo alcuna ragione di abbandonarlo.

Osserverò frattanto in questo luogo, che al contrario dell' opinione abbracciata, io ho, in occasione di esaminare questa malattia, ritrovate delle Cateratte di una consistenza propria per essere depresse molto tempo avanti, che fossero divenute opache; ma questo solamente conferma ciò, che ho di già detto, che non si dà nelle Cateratte un cangiamento così regolare, come è stato supposto, e che noi possiamo sempre avventurare la operazione quando le Cateratte sono affatto opace, benchè potrebbe ben riuscire, come ho qui accennato, anche avanti questo tempo; tuttavia non la proporrei giammai, nè credo, che i Malati vi si sottoporrebbero, nel caso, che essi godessero di un certo grado di vista.

Giacchè adunque il Glaucoma non è una malattia diversa dalla Cateratta, noi dobbiamo primieramente escludere la distinzione di queste due malattie, come affatto immaginaria;

ria; e da quello che si è detto riguardo alla consistenza della Cateratta, cioè, che qualunque ella siasi questa consistenza, il solo scopo della operazione è di deprimere l' umor Cristallino, apparirà egualmente frivola la distinzione, che si fa della Cateratta in vera, e in falsa, e conseguentemente apparirà tale la maggior parte delle suddivisioni comprese sotto questa ultima; quali sono la Cateratta Capulare, la Lattiginosa, la Purulenta, la Dubbia, la Membranosa, la Fibrosa, l' Ondeggiante, e molte altre che si rincontrano ne' libri, i quali trattano di questa malattia, la maggior parte delle quali sono nomi, che aggravano la memoria senza istruire l' intelletto, nè sono in verun conto fondate sulla natura, ma riconoscono la diversità del loro carattere più dalla immaginazione degli Scrittori, che da una varietà reale della malattia (*a*).

Il

(a) *Il Glaucoma non è una malattia diversa dalla Cateratta, in quanto che l'uno, e l' altro male consiste nell' opacità del cristallino, quindi è impedito alla luce di penetrare fin dove ella deve fare quella sensazione, che si richiede, perchè segua la vista.*

Gl' Oculisti fanno tanto caso della Cateratta glaucomatosa, cioè verdastra, che ordinariamente non trovano opportunità di farne il soggetto dell' operazione, e tutto nasce dalla già acquistata cognizione, che quella cagione intrinseca che ha reso opaco e verdastro il cristallino, ha indotto qualche cattiva mutazione anco nelle membrane più interne, quindi coll' operazione è venuto fatto di dar moto ad una infiamma-

zio-

Il segno ordinario, da cui si giudica quando le Cateratte sono a tiro per la operazione, si prende dal loro colore: le perlate, e quelle del colore del ferro brunito sono giudicate capaci a reggere all' ago, le bianche si suppongono lattiginose, le verdi, e le gialle cornee, ed incurabili. Dalla maggior parte degli Autori descrivesi la Cateratta nera; ma io ardisco dire, che questa è stata presa in cambio della Gotta Serena, dove non comparendo al di fuori alcun male, la pupilla sembra nera, come nello stato naturale dell' occhio: riguardo poi alla verde non mi sono mai abbattuto, per quanto mi ricordo, fra tanto numero di Cateratte, che ho vedute, in un solo esempio di simil sorta. Ma questa probabilmente si darà in natura, ed in vero si può supporre, che quelli, che l' hanno descritta non si siano potuti ingannare in una cosa, che debbe essere stata così evidente.

Nella depressione della Cateratta di qualunque colore ella siasi, consiste la guarigione di questa malattìa, quando nell' Occhio sia sola; ma ordinariamente accade, che le Cateratte gialle sono attaccate all' Iride così forte, che divengono inseparabili; in oltre, quando queste sono la conseguenza di un colpo, come spesso suole avvenire, o le cellule dell' umor vitreo sono tanto smosse, e rotte, ovvero la retina è talmente offesa, che debbe rimanervi qualche grado di cecità, ben-

---

zione che ha costituito il Malato in uno stato senza paragone peggiore di quello relativo alla cecità dipendente dall' irrimediabile glaucoma.

benchè la Cateratta siasi depressa, e siasi così rimossa solamente quella fra le cagioni della malattia.

Per giudicare se la Cateratta sia aderente all'Iride, se non potete alla prima distinguerlo col solo sguardo, fate chiudere l'occhio al Malato, e fategli strofinare un poco la palpebra, indi aprendolo egli ad un tratto, voi vedrete la pupilla contratta, se l'umor cristallino non ne impedisce l'azione con la sua aderenza, e quando si dà questo caso in qualsivoglia specie di Cateratta, difficilmente si può proporre l'operazione, benchè quando ho trovato l'adesione leggiera, mi è riuscito di fare alle volte l'operazione con buon successo.

Un'altra considerazione di grandissima importanza, avanti d'intraprender la cura, si è di assicurarsi del vero stato della Tunica retina, il quale molto presto comprendesi quando non vi è adesione alcuna della Cateratta, dalla luce, che cade fra l'Iride, e l'umor Cristallino: la qual luce, se non si rende sensibile all'occhio, è un'indizio certo di un'altra malattia, ed esclude affatto l'operazione. Generalmente questa sorta di Cateratta trae la sua origine dai dolori di testa, dalle convulsioni, e dalle malattie de' nervi.

La operazione di quella sorta di Cateratte molli, le quali forse propriamente possono chiamarsi lattiginose, è stato falsamente detto da alcuni Scrittori, che non abbia mai un felice successo. Di queste ve ne sono due specie, alcune, nelle quali non possiamo scoprire alcuna membrana, ma che sono quasi uniformemente molli, poichè l'ago entra nel-

la

la loro foſtanza, come entrarebbe nell'acqua, ſono in conſeguenza irremovibili; alcune altre poi, in cui l' umore è liquefatto, ed è contenuto nella ſua propria membrana, la quale è allora notabilmente ingroſſata dalla malattia. In queſta ultima ſpecie ſpeſſo va bene la operazione; imperciocchè nel rompere la membrana il fluido cade fuori, e precipita, e la membrana medeſima, ſe non è depreſſa, in progreſſo di tempo ſi riſtringe in un picciolo ſpazio, o ſi diſtrugge affatto.

Se la Cateratta dopo eſſere ſtata depreſſa continui a ſtar tutta nel fondo dell' occhio, ovvero ſe diſtruggaſi affatto coll'eſſerſi ſeparata da' ſuoi vaſi, io non ho avuto mai occaſione d' informarmene poſitivamente colla diſſezione dell' occhio di una perſona, a cui foſſe ſtata fatta la depreſſione della Cateratta; ma da ciò, che veggiamo in quelle Cateratte, che non ſono ſtate totalmente depreſſe ſotto la Pupilla, e continuano di poi in quello ſtato per ſempre, poſſiamo ſupporre, che queſte ſi diſtruggano ſolamente un poco. Ho veduto un caſo di una Donna, la di cui Cateratta dopo la depreſſione era affatto ſciolta, e natante nell' occhio, ed in poſitura diritta ſi ſommergeva nel fondo; ma ſe la Donna abbaſſava il capo per la parte davanti, queſta ſituazione portava tutta la Cateratta ſopra la pupilla.

Quando neſſuna delle difficoltà, che ho ſin qui eſpoſte, impediſca la operazione, queſta può farſi nella ſeguente maniera. Avendo collocato l' Infermo davanti a una luce conveniente, ed in una ſeggiola proporzionata all' altezza, nella quale dovete voi ſtare, fate mettere un guanciale, o due dietro alle

ſue

sue spalle di tal maniera, che facendo sporgere il corpo innanzi, il capo si accosti vicino a voi. Fate di poi, che il Malato pieghi il capo un poco indietro, e lo appoggi al petto di un vostro Ajutante, e coprendo l'altr' occhio, per togliere all'Infermo la libertà di girarlo, fate alzare all' Ajutante la palpebra superiore, e voi medesimo abbassate un poco l'inferiore: fatto questo, passate l'ago per dentro la Tunica congiuntiva nella distanza di qualche cosa meno di un decimo di pollice della Cornea al pari del centro della pupilla dentro la camera posteriore, e procurate di deprimere gentilmente la Cateratta colla superficie piana dell' ago; se dopo averla rimessa si rialza, benchè non con molta elasticità, bisogna abbassarla più volte di seguito. S' è membranosa, dopo avere scaricato il fluido, fa d'uopo rompere anche di più la pellicola, e deprimerla. Se la Cateratta è uniformemente fluida, o eccessivamente elastica, non dobbiamo continuare a correre il rischio di una terribile infiammazione per un vano tentativo di riuscirvi. Se debbesi deprimere la Cateratta dell' occhio destro, ed il Chirurgo non può adoperare la sua mano sinistra così destramente, come la dritta, egli può mettersi dietro al Malato, e servirsi della mano destra. (*a*)

Io

(a) *Se l Oculista non possiede la destrezza della mano sinistra per operare sull' occhio destro, l' Autore propone che chi opera si metta dietro il Malato, e operi colla mano destra. Questa è una proposizione, che chi l' abbracciasse, sarebbe capace di cagionargli maggiori dispiaceri di quel-*

Io non ho raccomandato lo *Speculum Oculi*, perchè dopo lo ſcarico dell'umore acqueo, ch' eſce per la puntura, l'occhio, eſſendo alquanto votato, più facilmente permette la depreſſione dell'umor criſtallino, di quando è pigiato ſopra coll' Iſtrumento.

Riguardo al metodo di curare l' infiammazione, che ſopravvenga alla operazione, quando però ſopravviene, (poichè alle volte non vi ſi fa infiammazione alcuna) io non poſſo conſigliar coſa alcuna di particolare, ſe non che l' aſtenerſi da quei Collirj che ſono carichi di polveri, imperciocchè le parti più ſottili volano via, e reſta nell'occhio una ſoſtanza ſabbioſa, la quale debbe eſſer di pregiudizio. La cavata del ſangue, ed altre leggiere evacuazioni ſono aſſolutamente neceſſarie. L' uſo dei rimedj freddi applicati all' eſterno è di un gran riſtoro all'occhio; ma finalmente ſopravviene alle volte alla operazione una moleſta Ottalmia, la quale unita all' incertezza, che ſempre vi è del buon' eſito nell' operazione, ha diſtolto molti Chirurghi dall' intraprenderla, e dallo ſtudiare la natura della malattia, ſe mai non ſiegue il contrario da poco in qua; ma io m' immagino, che l' operazione acquiſterà maggior credito quando ſarà più univerſalmente praticata da perſone di buon carattere; poichè vi è meno di difficoltà, di quello vi ſia d' abuſo, che ſi fa della oprazione

---

quelli che poſſono naſcere facendo uſo della poco eſercitata mano ſiniſtra per operare ſopra l' occhio deſtro. Io non trovo niente difficile il deporre la Cateratta dell' occhio ſiniſtro colla mano ſiniſtra.

ne da molti pretesi Oculisti, che premono di farla, e questo abuso è quello appunto, che l'ha messa in discredito.

CAPITOLO XXIX.

Del Taglio dell' Iride.

DUE casi vi sono, ne' quali questa operazione può essere di qualche vantaggio. Uno, quando la Cateratta per la sua aderenza è immobile; l' altro, quando la Pupilla dell' Occhio è chiusa affatto da un vizio delle fibre musculari dell' Iride, il quale a poco a poco ristringendo l' orifizio di questa membrana, la rende alla fine affatto imperforata. Quest' ultima malattia è stata sinora giudicata incurabile. Dell' adesione della Cateratta ho già parlato nel Capitolo precedente, e l' ho considerata come una di quelle specie di cecità, che sono incurabili; ma il Signor Cheselden ha inventato un metodo di fare una Pupilla aritificiale col taglio dell' Iride, che può recar del vantaggio in ambidue i casi qui sopra descritti.

Per fare questa operazione il malato debbesi situare come appunto nella depressione della Cateratta, e l' occhio debbesi tenere aperto, e fermo con lo *Speculum Oculi*, il quale è assolutamente necessario in questo caso per quella ragione appunto, per cui l' ho escluso nell' altro caso; perchè la flaccidezza di questa membrana, prodotta dall' uscita dell' umore acqueo, toglierebbe ad essa quella giusta resistenza, che deve prestare al coltello, il quale lacerandola in vece di toglierla la separarebbe dal ligamento Ciliare. Di poi introducendo

il coltello da quella medefima parte della Congiuntiva, in cui fuol farfi il taglio per deprimere la Cateratta, infinuatelo con la lama tenuta in fito orizontale, e con la coftola voltata verfo di voi fra il ligamento Ciliare, e la circonferenza dell' Iride dentro la Camera anteriore dell'occhio; e quando il coltello fi è inoltrato fino all'oppofta eftremità dell'Iride, fate il taglio a traverfo tutta la membrana; e fe la operazione riefce bene, la membrana fi aprirà nell'atto ifteffo del taglio, ed apparirà un'orifizio ben grande, benchè non tanto largo quanto diventa dopo in progreffo di tempo.

Il luogo da aprirfi nell'Iride dovrà determinarfi fecondo la natura della malattia. Se tutto il male confifte nella fola contrazione di quefta membrana, debbefi tagliare nel mezzo dove appunto è fituata naturalmente la Pupilla; ma fe vi è una Cateratta, l'incifione debbe farfi o fopra, o fotto la Cateratta, benchè io credo, che fia da eleggerfi il farla di fopra. La contrazione dell' Iride procedente da una Paralifi è così fpeffo complicata con un vizio della retina, che il buon efito in quefto cafo è molto incerto. Quefta operazione, per quanto ho veduto, è riufcita beniffimo nelle adefioni dell'umor Criftallino, benchè, per dire il vero, molto di rado in quefta ancora. Siccome io non vorrei mal guidare veruno, che vorrà fare una operazione, la quale non è per anche molto conofciuta nel Mondo, debbo perciò confeffare, che o il pericolo di feparare l'Iride dal ligamento Ciliare, o quello di non dilatar quanto bafta la ferita, rendono fopra tutto incertiffimo l'efito di quefta operazione. Io la feci una volta con un fuccef-

cesso ragionevole, ma pochi mesi dopo l'orifizio stesso, che avevo fatto, si ristrinse, e riproduse la cecità.

In questi due Capitoli io non ho neppure una volta usato il termine *Uvea*, ma ho fatto menzione due, o tre volte del ligamento Ciliare: l'una, e l'altra di queste parti non sono che poco intese per mancanza di un'adequata spiegazione, onde meritano, che se ne faccia una giusta idea, affinchè s' intenda quello che ho detto su questa malattia.

L'universale degli Anatomici chiamano generalmente Uvea quella membrana, di cui ho parlato sotto il nome d'Iride, e chiamano Iride la sua lamina anteriore. Altri poi chiamano Uvea la membrana, e Iride il suo colore; ma tanto l'una, che l'altra di queste distinzioni confondono moltissimo gli Scolari, e traggono la loro origine dalla mancanza di una sufficiente attenzione all'Istoria dell'Anatomia. Gli antichi, i quali hanno composto la maggior parte de' nomi, che noi adesso impieghiamo nella descrizione dell' occhio, si aggirarono principalmente, per non dire intieramente, nella dissezione dei Bruti, fra i quali quelli del genere Erbivoro, hanno la Coroide di due colori, una metà nera, e l' altra tinta di un verde chiaro, e lucido. Questa ultima, per la sua somiglianza all' Uva immatura, fu chiamata Uvea. Ma quelli fra gli Scrittori, i quali succedono agli antichi, applicandosi soltanto alle dissezioni del corpo umano, e non considerando esattamente la differenza della Coroide umana, la quale è presso a poco di colore uniforme, da quella sopra descritta, hanno ritenuto la denominazione di Uvea, benchè nell' occhio umano

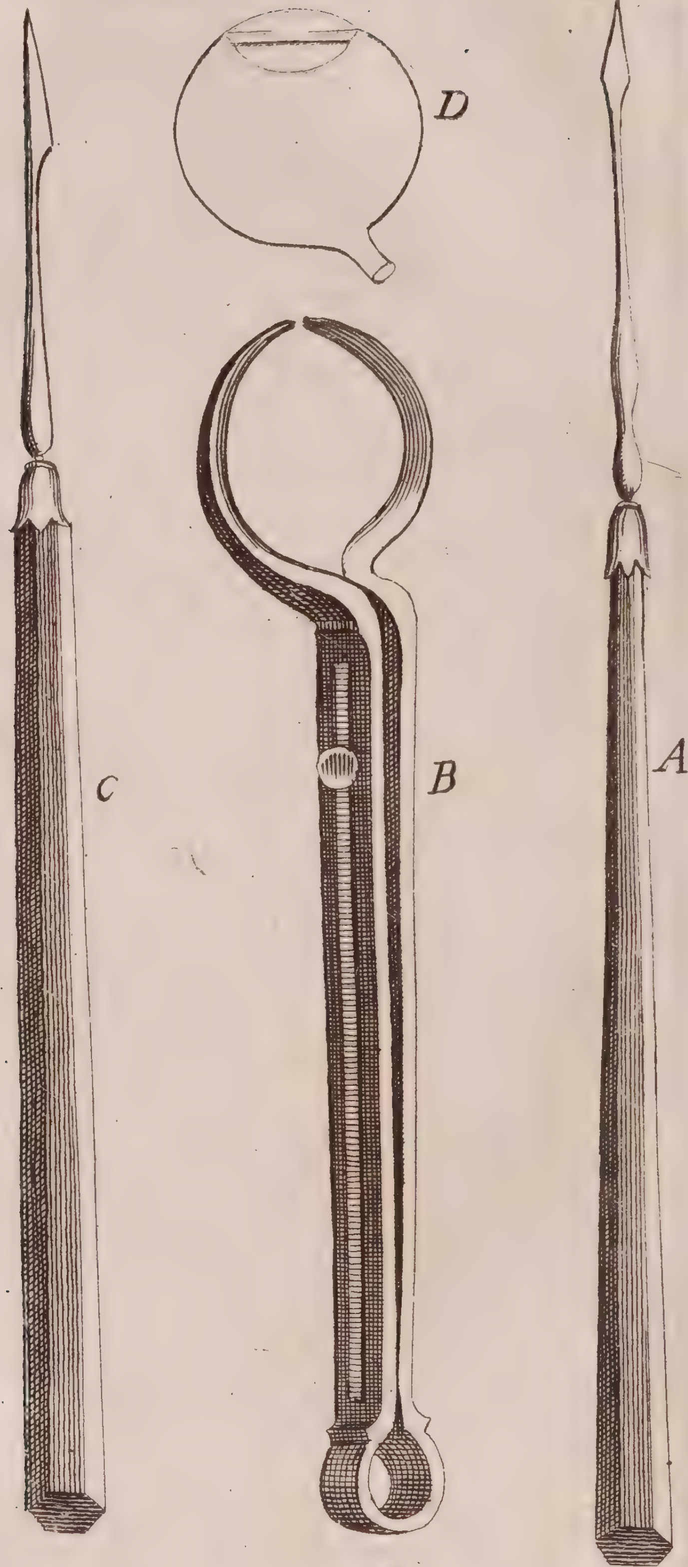
non vi ſia niente di ſimile a ciò che è proprio d'un granello d'Uva. Quindi è nata la gran moltitudine delle cattive applicazioni di queſta parola, la quale non merita di eſſer nominata nell'Anatomia dell'occhio umano niente meno che la *Tunica Nictans*, la quale è propria di certe beſtie, e di certi volatili.

Il ligamento Ciliare è quella linea circolare nel Globo dell'occhio, dove terminano la Sclerotide, la Coroide, la Retina, la Cornea, i Proceſſi Ciliari, e l'Iride. Queſta linea forma un anello biancaſtro qualche poco più denſo di tutte l'altre tuniche dell'occhio; e ſiccome dopo la iſtituzione di queſto termine è ſtata molto traſcurata la deſcrizione della parte, a cui è deſtinato, ed il termine medeſimo è ſtato confuſo con i Proceſſi Ciliari, com'era neceſſario il definirlo, affinchè ſi poteſſe meglio intendere il corſo della operazione dell'Iride. (*a*)

SPIE-

(a) *Il taglio dell'Iride vien qui propoſto per aprire una nuova ſtrada alla luce che non può avere tutto il ſuo corſo per la traduzione della viſta, perchè la Pupilla è abolita affatto, o quaſi affatto, o ch'è chiuſa da una Cateratta attaccata alla medeſima Pupilla per di dietro. Nell'un caſo, e nell'altro di queſti due mali vi è l'abolizione totale, o quaſi totale dell'azione delle membrane, che hanno da ricevere l'impreſſione della luce, onde non ſi può ſperare efficace ajuto dalla propoſta operazione per riacquiſtare la viſta.*

Tav. X. *pag. 85*



SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA DECIMA.

A AGo per deprimere la Cateratta, la parte larga del quale verſo la punta è da un lato piana, ma dall' altro è un poco conveſſa per renderlo più corpulento, e più forte.

I manico di queſto Iſtrumento è di avorio bianco intarſiato di una liſta d' avorio nero in quella parte, che corriſponde alla ſuperficie conveſſa della lama, affinchè tenendo noi il manico con detta liſta dalla parte ſuperiore, ci poſſa queſta ſervir di regola per deprimere la membrana di una Cateratta lattiginoſa con la ſuperficie piana dell' ago; poichè la ſoſtanza della Cateratta nuotando nell' occhio oſcura l' ago, ed impediſce all' occhio del Profeſsore l' indirizzare l' ago nella ſua giuſta poſizione.

B. *Speculum Oculi*, il quale è fatto da aprire, e ſerrare con un bottone di ferro, che ſcorre per una fiſsura lungo il manico. Queſto Iſtrumento è compoſto di un ſolo pezzo d' acciajo di tal maniera che ſi aprirebbe da ſe medeſimo mediante la ſua elaſticità, ſe le due branche del manico non foſſero fermate dal bottone. Il cerchio di queſto Iſtrumento debbeſi coprire col velluto, perchè reſti più comodo, e più morbido alle Palpebre.

C. Coltello per tagliare l' Iride, la lama del quale non ha che un taglio.

D. Figura dell' Occhio.

Il piccolo arco nella parte anteriore della Fi-

gura, è la Cornea; le due linee rette tirate l'una in faccia all'altra, sono l'Iride; e l'apertura, che resta in mezzo ad esse, è la Pupilla. Lo spazio fra la Cornea, e l'Iride è la Camera anteriore dell'occhio: il Corpo Sferoidale è l'umor Cristallino. Lo spazio fra l'Iride, e l'umor Cristallino è la Camera posteriore, e le due brevi linee, che nascono dall'unione della Cornea coll'Iride ec. e scorrono sopra l'umor Cristallino, sono i Processi Ciliari. Lo scopo di questa Figura è di mostrare la piccolezza della Camera posteriore, e come possa qualche raggio passare obliquamente fra l'Iride, e l'umor Cristallino per gl'interstizj dei Processi Ciliari, e produca in questa guisa quel debolissimo grado di vista, che hanno le persone soggette alla Cateratta.

CAPITOLO XXX.

Della Fistola Lacrimale.

PEr Fistola Lacrimale intendesi generalmente una certa malattia dei canali, che vanno dall'occhio al naso, la quale chiude il passaggio naturale alle lacrime, e le fa scorrere a goccia giù per le guancie. Ma questo è solamente il primo grado, ed il più mite della malattia. Nel secondo grado vi sono delle marce, che fluiscono insieme con le lacrime dai punti lacrimali, ed alle volte da un foro, che apparisce alla cute fra il naso, e l'angolo dell'occhio. L'ultimo, ed il peggior grado di essa si è quando le marce dell'Ascesso per la loro lunga dimora hanno non solamente

rose

roſo le parti molli vicine, ma hanno ancora attaccato l'oſſo ſottopoſto.

Per meglio intendere la ſede, e la natura di queſta malattia vi ho qui anneſſo la Figura de' condotti lacrimali.

Nel Trattato della Fiſtola Lacrimale la maggior parte degli Scrittori dicono, che la infiammazione, e la eſulcerazione del ſacco ſono alle volte le cagioni immediate della malattia; ma poi tutti quanti ſuppongono, che le lacrime, divenendo acrimonioſe, e corroſive [l], producano la infiammazione, e l'Aſceſſo, benchè molti di eſſi s'immaginino, che le lacrime medeſime, non trovando una ſtrada per il condotto Naſale, riſtagnino nel ſacco, e perciò ſi corrompano, e formino le marce, che fluiſcono dai punti lacrimali. Ma queſta ultima opinione è certamente la più mal fondata; imperciocchè, oltre che le lacrime non ſono di un compoſto atto a diventar marcia, ſi può ancora oſſervare quaſi ogni volta che ſi preme l'Aſceſſo, che due fluidi appariſcono ſeparati l'uno dall'altro. Riguardo poi alla Dottrina generale, che attribuiſce all'acrimonia delle lacrime la produzione della malattia, io credo, che queſta ſia molto da metterſi in dubbio; poichè la Cornea, e la Tunica congiuntiva, eſſendo membrane più ſenſibili del ſacco, dovrebbero molto più preſto reſtare offeſe dalle lacrime; ma ſiccome veggiamo, che queſte membrane non ſoffrono il minimo danno, e che inoltre qualſivoglia parte di un corpo animale è ſoggetta alla infiammazione ec. per cagioni interne, io credo, che con tutta ragione ſi poſſa dubitare di queſta eſterna cagione.

Qualunque ſiaſi la cauſa della infiammazione, o ſia il Vajolo, o ſia la Lue Venerea ec. l'effetto di eſſa è una oſtruzione dei condotti, che vanno al naſo: che queſta oſtruzione totale poi ſuccede nella infiammazione in un vaſo così grande, come il condotto Naſale, ſono di ſentimento, che dipenda dall'eſſer queſto ſituato nella ſcannellatura oſſea dell'Oſſo *Unguis*, la quale non permettendo al condotto il dilatarſi quando s'infiamma, ed ingroſſa, debbe neceſſariamente far sì che ſi riempia tutta la di lui cavità, e debbe così produrne quel rigurgitamento di lacrime, e marce, ch'è il ſintoma coſtante della malattia.

Alcuni anni ſono M. Anel Chirurgo Franceſe, propoſe nella cura della Fiſtola recente il metodo d'introdurre una piccola Tenta in uno dei punti lacrimali, e nel ſacco del naſo per rompere quelle concrezioni, le quali ſi ſuppone che formino la oſtruzione del condotto, e poi con un piccolo cannello, e con una ſiringa ſi fa una iniezione nell'altro punto lacrimale per lavare tanto il ſacco, quanto il naſo. Queſto metodo fu da prima ricevuto con grande applauſo, e continua ancora ad eſſer praticato da alcuni molto eccellenti Chirurgi. Nulladimeno però tutto quello, che ho potuto apprendere non meno dagli eſperimenti degli altri, che dalla ragione medeſima, non mi ha in verun conto diſpoſto a concepire un idea favorevole di queſta invenzione, poichè ſiccome il vero carattere della Fiſtola recente è appunto il refluſſo delle lacrime dal ſacco, i condotti, che sboccano nel ſacco dai punti lacrimali, debbono ſupporſi netti in ſimili circoſtanze. Riguardo poi alla oſtru-

oſtruzione del condotto Naſale, una iniezione ſpinta con sì piccola forza difficilmente può immaginarſi ſufficiente a rimuoverla, e ciò ancora molto meno, s'è vero, che l'oſtruzione non derivi da una ſoſtanza libera, e ſciolta, che ſerri il paſſaggio, ma da una infiammazione delle membrane.

Se dunque l'iniezione non può giovare colla forza dell'urto, il ſuo vantaggio debbe riſultare dalle ſue qualità balſamiche; ma neſſun Chirurgo a giorni noſtri dilata un'Aſceſſo di qualſivoglia genere per mezzo delle iniezioni, quando le marce ſono di buona indole, e quando il Chirurgo può con le compreſſe diminuire la cavità dell'Aſceſſo, conforme vi è luogo di fare appunto in queſto caſo, e conforme deve praticarſi avanti d'intraprendere ogni altro metodo. In fatti Anel, ed i ſuoi ſeguaci dopo la iniezione applicavano una compreſſa, e vi facevano la faſciatura, a'buoni effetti delle quali piuttoſto che a qualſivoglia altra operazione io ſon diſpoſto a credere, che debba attribuirſi il buon'eſito.

Quando la quantità delle marce, che rigurgitano per i punti, creſce, non oſtante l'uſo delle compreſſe, ed il tumore del ſacco ſi fa più grande; allora è neceſſario il fare l'operazione, il fine di cui è il curare l'Ulcera, e fare ſtrada alle lacrime per il naſo.

L'opinione univerſale, che gli Aſceſſi del ſacco lacrimale ſempre producano la carie del oſſo *Unguis* può forſe avere indotto i Chirurghi al metodo di diſtruggere tanto il ſacco, quanto l'oſſo con uno Iſtrumento perforante, e di poi più efficacemente con un Cauterio attuale per levare l'oſſo cariato, e nel medeſimo tempo fare un canale artificiale dentro

il

il naso; ma siccome vi sono molti esempj di Fistole guarite con mera incisione del sacco lacrimale, questo metodo più crudo di perforazione non si ha da porre in uso, se non che nel caso, che vi sia evidentemente la carie dell'osso adiacente, ovvero che le lacrime non si possano far passare per il condotto, dopo che l'Ulcera del sacco è cicatrizzata, benchè ancora in questo caso l'applicazione del fuoco non solo è inutile ordinariamente, ma spesso riesce pericolosa, e si oppone appunto a quel fine, a cui fu diretta. Il Cauterio ha per iscopo l'impedire, che il canale artificiale fatto per mezzo della perforazione si riserri. Ma gli Operatori stessi, che lo raccomandano, confessano, che in quelle persone, cui è stato applicato il Cauterio, anche con un esito il più felice, le lacrime sempre dipoi cadono a gocce giù per le guance, dove che questo accidente non soppravviene così spesso a quelli, ne' quali si fa la sola incisione. La ragione di questa differenza si può forse più chiaramente spiegare con un esempio consimile: se noi togliamo affatto una vena, ed applichiamo il cauterio alle sue estremità, si sa molto bene, che l'Escare formate dal fuoco non si separano quasi mai dalle parti vive della vena, fintanto che queste non sono affatto saldate in maniera da impedire qualunque Emorragia del sangue, che circola; dal che per conseguenza ne avviene, che si toglie la comunicazione fra le parti divise della vena, laddove se si facesse nella vena un'apertura solamente con un istrumento tagliente, oppure se si levasse col medesimo istrumento una porzione di vaso solamente, le parti divise presto si riunirebbero, e la circolazione vi continue-
reb-

be; per la medesima ragione coll' uso del cauterio la comunicazione fra i punti lacrimali, ed il sacco spesso si distruggerà intieramente, ed in conseguenza il foro del naso, benchè rimanga aperto, non corrisponderà alle nostre mire.

Si dirà forse, che introducendo il cauterio per mezzo di un cannello, la parte superiore del sacco, o l' apertura dei rami superiori del condotto lacrimale rimarranno difese da questi cattivi effetti; ma io credo, che apparirà chiaramente dall' asprezza della cicatrice dopo la guarigione della Piaga, quanto potentemente operi il fuoco sulle parti vicine non ostante questa cautela.

Da quanto si è detto della natura di questa malattia chiaramente apparisce, che l' uso del fuoco debbesi sfuggire in tutti gli stati di essa, e la perforazione ancora per l' ordinario debbesi praticar solamente quando l' osso sottoposto è cariato. Ma questa circostanza è molto rara, ed io per me ho ragione di mettere in dubbio la frequenza della carie, non avendo mai avuto la sorte d' incontrarmi neppure in un solo esempio di essa, benchè io abbia avuto sotto la mia cura delle Fistole di lungo tempo, in alcune delle quali la marcia ha trovato esito fra il sacco, e la cute, ed ha formato all' esterno un' altra Ulcera simile. La ragione per cui la parte inferiore del sacco non è così spesso rosa, come la superiore, (nel qual caso l' osso sarebbe necessariamente attaccato) è che in questa parte, come in tutte le altre parti del corpo, gli Ascessi si rompono dove trovano minor resistenza, poichè cedono quivi più presto al concorso preternaturale degli umori, e divenendo in conseguenza sempre più deboli, più presto si lace-

cerano. Poichè frattanto nè la lunghezza della malattia, nè l'abbondante profluvio delle marce sono sintomi positivi, caratteristici della carie, noi dobbiamo assicurarcene bene per mezzo della Tenta avanti che perforiamo l'osso. Ma se dopo avere aperto il sacco, ovvero nel corso della cura apparisce l'*Os Unguis* scoperto, non dobbiamo aspettare la sfoliazione di un osso così sottile, ma dobbiamo perforarlo con un piccolo perforatore.

Molti Scrittori dicono di avere alle volte felicemente curato la Fistola lacrimale come un semplice Ascesso del Sacco, quantunque essi raccomandino generalmente l'uso del fuoco; ma quando l'Ascesso è così sordido, che non può curarsi colla incisione, bisogna levare un pezzo del sacco medesimo, e così Celso curava la Fistola lacrimale (benchè egli ancora usasse il Cauterio) senza la perforazione.

La maniera di operare in quei casi, dove non si ricerca la perforazione, è la seguente. Supposto che l'Ascesso non sia rotto, scegliete quel tempo, in cui è più turgido di marce, ed a questo fine voi potete chiudere l'Occhio dell'Infermo il giorno avanti, e porre delle piccole strisce di cerotto una sopra l'altra a traverso delle Palpebre dai punti lacrimali sino all'angolo interno. Queste strisce comprimendo le diramazioni superiori del condotto, e impedendo l'esito alle marce per quella strada, faranno sì, che queste si adunino nel sacco, e accennino con maggior sicurezza il luogo dove si debbe fare il taglio. Se l'Ascesso è di già aperto, l'orifizio, e la Tenta v'informeranno dove dovete dilatare; allora collocando l'Infermo in una seggiola di

una

una conveniente altezza per operare comodamente con la mano, facendo un piccolo taglio col coltello dilatate la parte ſuperiore del ſacco fin giù all' orlo dell' Orbita ſenza alcun riguardo al tendine del muſcolo Orbiculare, o ſenza timore di ferire i vaſi ſanguigni; ſe però ſcoprirete i vaſi, dovete ſcanſarli; la lunghezza di queſto taglio ſia circa quattro decimi di pollice. E' ſtato conſigliato nell' aprire il ſacco l' introdurre una piccola Tenta per uno dei punti dentro la ſua cavità per impedire la ferita della parte poſteriore di eſſo, ma io credo, che queſto eccеſſo di diligenza poſſa eſſere più incomodo, che utile, poichè in un vaſo così grande ogni piccola deſtrezza è ſufficiente a sfuggire un ſimile sbaglio. Nel fare queſta inciſione debbeſi avere l'attenzione di non tagliar troppo vicino alla connettitura delle Palpebre mediante la deformità della cicatrice, che vi ſi farebbe, benchè il vizio dell' occhio ſciarpellato, o la contrazione ineguale della cute, in quella parte dopo l'operazione generalmente deriva dall' uſo del cauterio, e non già dalla ferita del Tendine del muſcolo Orbicolare, poichè queſt' ultimo vien ſempre tagliato neceſſariamente mediante la ſua ſituazione, ma ſenza alcun pregiudizio a cagione della ſtabile cicatrice, che dipoi vi ſi forma, e che lo attacca fortemente all' oſſo.

Quando il ſacco è aperto debbeſi riempiere di fila aſciutte, le quali il giorno dopo poſſono levarſi, e cambiare in una taſta inzuppata in un mite digeſtivo. Convien replicar tutto queſto ogni giorno una, o due volte, ſecondo la quantità dello ſcarico delle

mar-

marce. Quando le marce non ſono di buona qualità farete uſo qualche volta del Precipitato, e di tanto in tanto di una taſta di ſpugna per impedire una troppo ſollecita riunione della parte ſuperiote dell'Aſceſſo. Quando la ſuppurazione comincierà a diminuire, ſarà proprio, tutte le volte che medicarete l' Aſceſſo, l'introdurre nel naſo una piccola Tenta, o un filo d'argento pel condotto Naſale per dilatarlo un poco, e fare ſtrada alle lacrime, ed alle marce, le quali ſcorrendovi continueranno a tenerlo aperto. Queſto metodo debbeſi continuare fintanto che lo ſcarico delle marce ſia affatto quaſi terminato (lo che ſeguirà in poche ſettimane) ed allora medicando ſuperficialmente colle fila aſciutte, o con qualche eſſiccante, di rado mancherà la piaga di riſaldarſi. Dopo la guarigione, per impedire una ricaduta, converrà portare per alcune ſettimane l'Iſtrumento comprimente rappreſentato nella Tavola.

Quando l'oſſo è ſcoperto, e la Fiſtola richiede la perforazione, il perforatore non debbeſi guidare per il condotto *ad Naſum* per timore di non penetrare dentro il ſeno Maſſillare; ma debbeſi applicare più internamente verſo il naſo, il quale ſubito getterà del ſangue, ſe ſarà ſtato ben perforato. Debbeſi dipoi curar la ferita co' ruotoletti delle fila nella maniera ſopra deſcritta, e la Tenta, o il filo d'argento va paſſato ogni giorno per il condotto *ad Naſum*, per timore, che non rimanga oſtrutto dopo la guarigione dell'Aſceſſo, e ſe nello ſcandagliare il condotto ſi trovaſſe così pieno, che non ammetteſſe il filo, ſarà conveniente il tenere aperto il foro fat-

to

to dentro il naso con una piccola tasta, sin tanto che lo scarico delle marce sia quasi affatto cessato.

Io finirò questo Capitolo coll'osservare, che quantunque la lacrimazione dell' occhio alle volte rimanga dopo la cura della Fistola lacrimale, non ostante l'incomodo è così piccolo, paragonato alla suppurazione, che sarebbe una felicità, se questo solo fosse la peggior conseguenza della operazione; ma accade alle volte, che l'Ulcera, quando è guarita, di bel nuovo si rompe, ed alle volte troppo, di maniera che non si può arrivare a risaldarla perfettamente per la ragione, che la parte inferiore del sacco, e del condotto Nasale è così profondamente situata sotto all'orlo dell'Orbita, che si rende difficilissima la giusta applicazione delle medicine al fondo dell'Ulcera. Questa situazione del sacco è la cagione appunto, che in gran parte impedisce qualunque buono effetto, che potrebbe derivare dal cauterio attuale, o dalla perforazione dell'osso quando si medica solamente il foro, come ordinariamente si pratica; poichè i rimedj, che vi si applicano, rimarranno sopra la più bassa parte dell'Ulcera per l'altezza di quattro buoni decimi di pollice.

Riguardo poi alla lacrimazione, benchè generalmente parlando si tolga col metodo, che ho raccomandato, non ostante non è punto da maravigliarsi, che questa così spesso sia la conseguenza degli altri metodi, quando noi consideriamo quanto mai il sacco si contrae dopo che se n'è distrutta una gran porzione, e quanto facilmente la piaga si riempia di buonacarne, che non può fare a meno di essere un ostacolo al passaggio delle lacrime dentro il Naso.

SPIE-

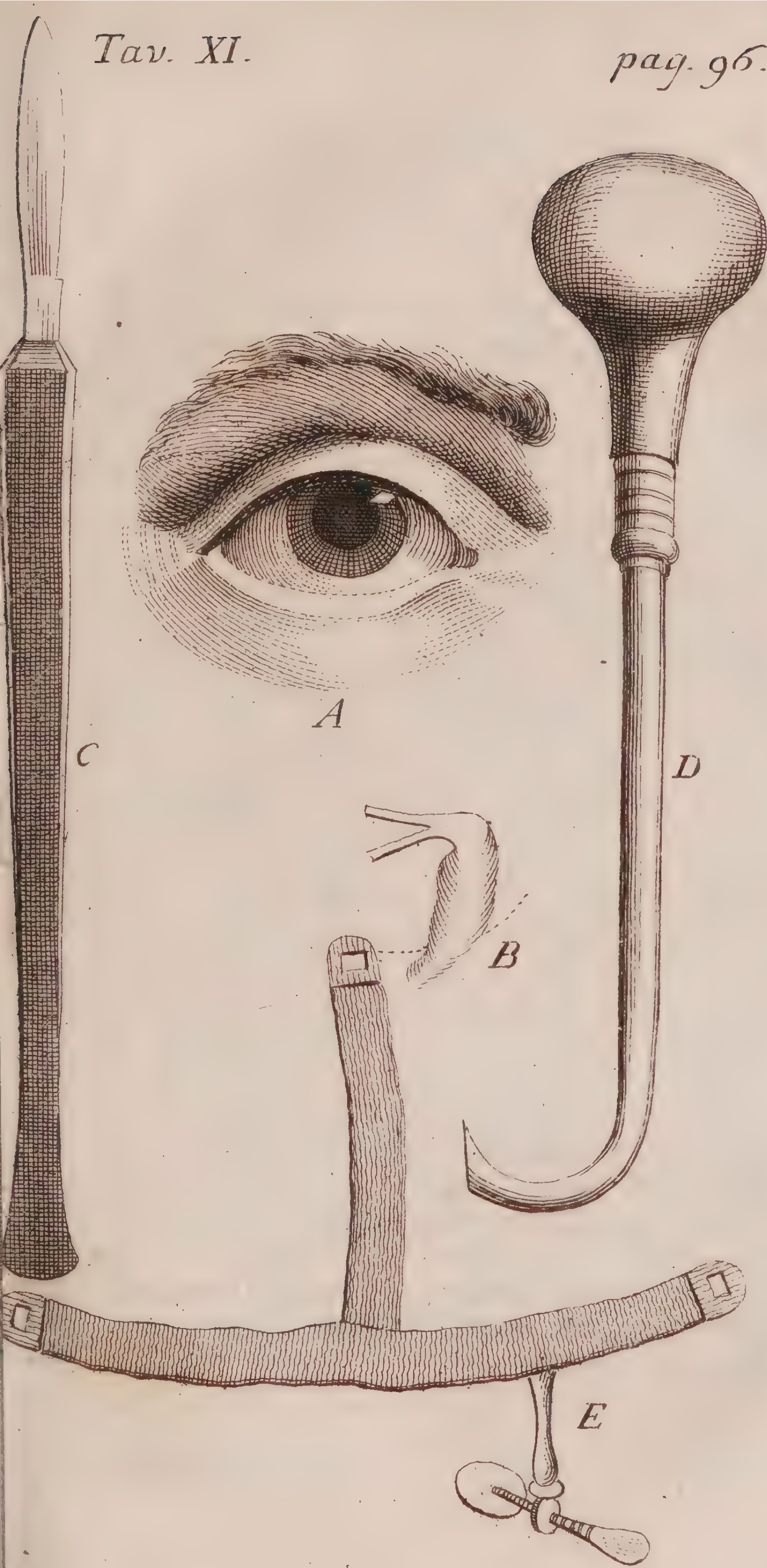
SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA UNDECIMA.

A. Occhio con la Palpebra ſpogliata di cute per moſtrare il muſcolo Orbiculare: quella linea bianca, che dall'angolo interno dell'occhio va verſo il Naſo, chiamaſi il Tendine del muſcolo Orbiculare, io però la credo piuttoſto un piccolo ligamento. A una piccola diſtanza dall'angolo interno ſull'orlo delle Palpebre ſi oſſervano due macchie nere, che ſono gli orifizj dei condotti lacrimali, e chiamanſi i punti lacrimali.

B. Miſura eſatta dei condotti lacrimali, e del ſacco; la linea punteggiata rappreſenta il contorno dell'Orbita. Ho qui procurato di far vedere la direzione obliqua del ſacco nella maniera appunto, che va dal Naſo verſo l'Orbita.

Se confrontiamo queſta Figura col ſito, che occupano i punti lacrimali nella Figura precedente, apparirà da tal confronto, che ſoltanto la parte ſuperiore del ſacco reſta ſotto il Tendine del muſcolo Orbiculare, e conſeguentemente ella è la ſola parte, che ſi feriſca, e ſi bruci da banda a banda nella comune operazione, quando conduceſi il perforatore in direzione orizzontale dall'angolo ſin dentro il Naſo, come generalmente ſi pratica; ed io credo, che la capacità del ſacco, che ſi è qui rappreſentato, benchè non così grande, come quando il ſacco è malato, moſtrerà nondimeno quanto opportuno ſia l'aprire il ſacco con un taglio


A
B
C
D
E

glio in giù ſino all' Orbita, o ancora più oltre, e dipoi medicar la Fiſtola con la medeſima cura, che facciamo alle Ulcere fiſtoloſe.

C. Piccolo Coltello, o Raſojo più comodo di qualſivoglia altro più grande per aprire il ſacco.

D. Perforatore per diſtruggere l'oſſo Unguis, ſe mai avveniſſe, che foſſe ciò neceſſario.

E. Iſtrumento di ferro reſo ſottile, e pieghevole perchè ſpiani bene ſulla fronte, il quale per comodo copreſi di velluto; i buchi delle tre eſtremità ricevono due pezzi di naſtro, con cui ſi lega l'iſtrumento alla fronte. Il bottone, ch'è nell'eſtremità della vite, debbeſi collocare ſul ſacco lacrimale, e la vite debbeſi ſtringere fino al ſegno, che il bottone faccia una preſſione conſiderabile ſul ſacco. Conviene coprire il bottone di velluto, e prima di applicarlo al ſuo luogo conviene ſtendere ſul ſacco un pezzo d'impiaſtro a foggia di piumacciuolo per impedire che la cute ſia ſcorticata dalla preſſione. La piccola branca del ferro, che riceve la vite, debbe eſſer dolce abbaſtanza da laſciarſi piegare, altrimenti ſarà difficile porre il bottone appunto ſopra il ſacco: Queſto Iſtrumento è per l'occhio ſiniſtro ſolamente. Debbeſi portare giorno, e notte tanto nel cominciare della Fiſtola, quanto ancora dopo ch' ella ſi è curata per mezzo del taglio. Ma ſiccome il buon'eſito dipende dall'eſatta ſituazione del bottone ſopra il ſacco, merita perciò, che ci ſi abbia l'occhio con tutta la diligenza.

CAPITOLO XXXI.

Della Broncotomia.

L'Operazione della Broncotomia è un taglio, che si fa nell'Aspera Arteria per introdurre l'aria ne' Polmoni, quando la respirazione è impedita da qualche tumore, che preme la Laringe, o da qualche altra malattia della Glottide, e dell'Aspera Arteria senza alcun tumore apparente. Questi sono i casi, ne' quali si pretende, che sia utile questa operazione, ma io inclino a credere, che non possa esser quasi mai di vantaggio, se non nel caso, che il male sia accompagnato da qualche tumore, poichè non posso trovare un esempio di mia soddisfazione del bene fatto da questa operazione nelle altre specie d'Angina, nè mai si è trovato nell'esame di diversi, morti di questa malattia, che l'aria sia stata impedita da qualche stringimento della Glottide, o dell'Aspera Arteria; se dunque rimane aperto all'aria il passaggio, e la respirazione viene impedita da altre cagioni, il fare una nuova apertura non può essere se non di piccol vantaggio. Io una volta feci questa operazione in una tal circostanza, ma non ne trassi alcuna sorta di sollievo. (*a*)

So-

(a) *Dall'apertura de' Cadaveri morti d'Angina non si può ricavare se la morte è seguita per essere stato impedito affatto l'ingresso dell'aria ai polmoni. La ragione è, perchè cessata ch'è l'infiammazione, cessa subito la cagione della rigidità, e gonfiezza delle parti molli,*

come

Sopra tutto adunque io credo, che la pratica di questa operazione sia utile solamente in quella specie d'Angina, in cui la gola è eccessivamente ingrossata per un tumore della Glandola Tiroidea, e delle parti adjacenti, chiamato Broncocele, il quale col suo peso può premer sopra alla Trachea di tal maniera da renderla in qualche grado più stretta, ed impedire il corso libero dell'aria tanto verso i Polmoni, quanto fuori di essi. Ma se qualcuno la giudicasse a proposito anche nel caso, che io ho escluso, l'operazione è così facile a farsi, e così affatto esente da qualsivoglia sorta di pericolo, non ostante le spaventose cautele prescritte dagli Autori, che io non ne disapproverei affatto la esecuzione sintanto che non fossi da ulteriori prove convinto della sua inutilità. (*a*)

La

---

come nel caso nostro sono i muscoli della Glottide, che chiusa, com'era durante l'infiammazione, è stata trovata aperta, spento ch' è stato il fuoco inflammatorio.

(a) *Il vero Broncocele è un' Ernia dell' aspera arteria. Questa qualche volta si sfianca cedendo alla forza elastica dell' aria, quindi nasce un tumore che cede alla pressione della mano. Quel tumore duro che nasce per ingrossamento della glandula tiroidea, e della cellulare che l'unisce con varie parti del collo, rigorosamente non si può chiamare Broncocele. Questi due differenti mali, o tumori non è molto tempo, che io ebbi luogo di farli osservare ai nostri Studenti di Chirurgia.*

Circa l'operazione qui proposta ed esaminata, rispetto ai casi, ne' quali si crede che possa con-

La maniera di eseguire questa operazione consiste nel fare un taglio longitudinale nella cute lungo tre quarti di pollice dirimpetto all'interstizio, ch'è fra 'l terzo, e quarto anello della Trachea, se avete la libertà di scegliere il luogo a modo vostro; quando poi non possiate farlo così alto, la regola sarà di tagliare un poco sotto al tumore. E' sempre da consigliarsi il pizzicare la cute per disporla a questa operazione, lo che può rimettersi alla discrezione del Chirurgo. Quando avete tagliato la cute, dovete fare una piccola incisione trasversale nella canna della gola, ed immediatamente introdurvi un cannello d'argento ritorto lungo circa un mezzo pollice con un pajo di piccoli anelli nella sua cima, per i quali possa passare un nastro da avvolgersi intorno al collo per tener fermo il cannello nella ferita.

Alcuni hanno prescritto, che si faccia l'incisione della pelle, e della Trachea in una sola volta colla lancetta, o col coltello, essendo questo per essi un metodo più facile, e più sbrigativo; ed io una volta vidi fare l'operazione in questa maniera, ma riuscì molto male, imperciocchè la canna dell'aria nella respirazione movendosi in giù, e in su sfug-

venire, io dico che non si può determinare quando veramente ella possa esser utile per vedere di liberar l'Uomo dalla soffocazione minacciatagli da qualche male, che toglie il libero ingresso, e regresso dell'aria dai polmoni. Vi vuole il giudizio di chi l'ordina, e di chi la deve fare per sostenere il merito de' vantaggj che con tale operazione si possono apportare al Malato.

sfuggiva l'orifizio della cute, e rese perciò molto difficile l'introduzione del cannello, e di poi la maniera di assicurarlo nella sua situazione; perciò io giudico assolutamente necessario il fare l'incisione esterna longitudinale, e ancora piuttosto grande, conforme ho qui sopra accennato.

L'avvertimento, che suol darsi di separare i muscoli *Sternohyodei*, e *Sternothyroidei* avanti di tagliare l'Aspera Arteria, non merita di essere atteso, ed il gran timore, che si ha di tagliare i nervi recurrenti, e i Vasi grossi sanguigni nell'atto della operazione non ha il minimo fondamento, poichè questi vasi non sono a portata di esser tagliati dall'Istrumento, conforme chiunque pratico nell'Anatomia di quelle parti debbe saper molto bene.

Il metodo della cura debbe intendersi facilmente, poichè quando l'Infermo può respirare per la via naturale, se cavate la Tenta cannellata, la ferita non sarà altro, che una ferita semplice, e non ostante che penetri per la cartilagine in una gran cavità richiede solamente una cura superficiale.

CAPITOLO XXXII.

Della estirpazione delle Tonsille.

Queste Glandule alle volte diventan così grandi, e scirrose, che sono incurabili, e ancora minacciano la soffocazione, se non si estirpano. La maniera di fare questa operazione anticamente era di estirparle col taglio, ma la conseguenza quasi costante di questa ferita era una emorragia precipitosa, ed alle volte ancora mortale; e per

questa ragione è stata pospofta alla allacciatura, la quale non solamente è esente da ogni pericolo, ma ancora di rado fallisce nel condurre alla guarigione. (*a*)

Se la base della Tonsilla è più piccola della sua parte superiore, potete introdurvi il Cordone attacandolo alla estremità di una Tenta piegata in foggia d'arco, e posta in un manico. Dopo che avete accostato questa Tenta sopra la Glandula, e avete con essa circondato tutta la Glandula medesima, ritiratela in dietro. Fatto questo facilmente potete stringere l'allacciatura per mezzo di un' Istrumento d'invenzione del Sig. Chefelden, il

(a) *Tra i Chirurghi dell'età nostra non so se vi è stato, e se vi è un Chirurgo che abbia demolite tante Tonsille, quante ne ho demolite io col taglio. Nel gran numero delle Tonsille che ho dovuto demolirle per esser divenute molto grosse e dure, ne ho demolite alcune d'una durezza tanto grande che ho durata fatica a poterle tagliare. Se il taglio d'un bene affilato coltello è stato un mezzo difficile per venire alla fine della demolizione delle Tonsille sommamente dure, come si potrà superare agevolmente la resistenza della base delle Tonsille scirrose coll'allacciatura proposta dal nostro Autore per operazione da preferirsi al taglio. Io voglio credere che nella moltiplicità de' tumori scirrosi delle Tonsille ve ne sieno di quelle, che abbiano la base così molle e così ristretta da poter fare agevolmente uso dell'allacciatura, ma questa secondo le mie esperienze, e osservazioni di rado è preferibile al taglio, che alle mani mie finora non ha aperta la strada a rovinose emorragie:*

il quale tiene un'estremità del cordone da un lato della Tonsilla accanto alla gola nel tempo che voi fate il nodo, tirando colla mano destra l'altra estremità tutta fuori della bocca, come facilmente s'intenderà dando un'occhiata alla figura della Tavola. Se mai avviene che le Tonsille siano coniche talmente che l'allacciatura sia per sguizzar fuori della loro estremità, quando procuriamo di allacciarla, in questo caso il Sig. Cheselden ha raccomandato un'Istrumento simile ad un ago curvo armato del suo manico con un occhio vicino alla punta infilato con un cordone, il quale si debbe passare a traverso il fondo della Glandula, e dopo averlo afferrato con un uncino, debbesi cavar fuori l'Istrumento. Di poi tirando il cordone, che viene a doppio, debbesi tagliare, e con una parte debbesi fare un nodo sopra, e coll'altra un'altro nodo sotto il tumore. I nodi debbono esser sempre doppj, e debbesi tagliare il cordone molto vicino a' medesimi. Io però, per dire il vero, non sono mai stato obbligato in verun caso ad usare questo metodo, perchè quando le Tonsille sono state di figura conica ho adoperato un filo molto sottile, il quale avendo reciso un poco la sostanza della Glandula, e fatto avendovi un piccolo solco non ha potuto sguizzar fuori; se dopo quattro, o cinque giorni escono le allacciature, o sembra, che abbiano fatto cancrenare solamente una parte della Tonsilla, dovete replicare tutta l'operazione, e se questa non fa il suo effetto la seconda volta, dovete replicarla ancora la terza, come ho fatto io alcune volte, benchè frequentemente accada di terminare la cura colla prima operazione.

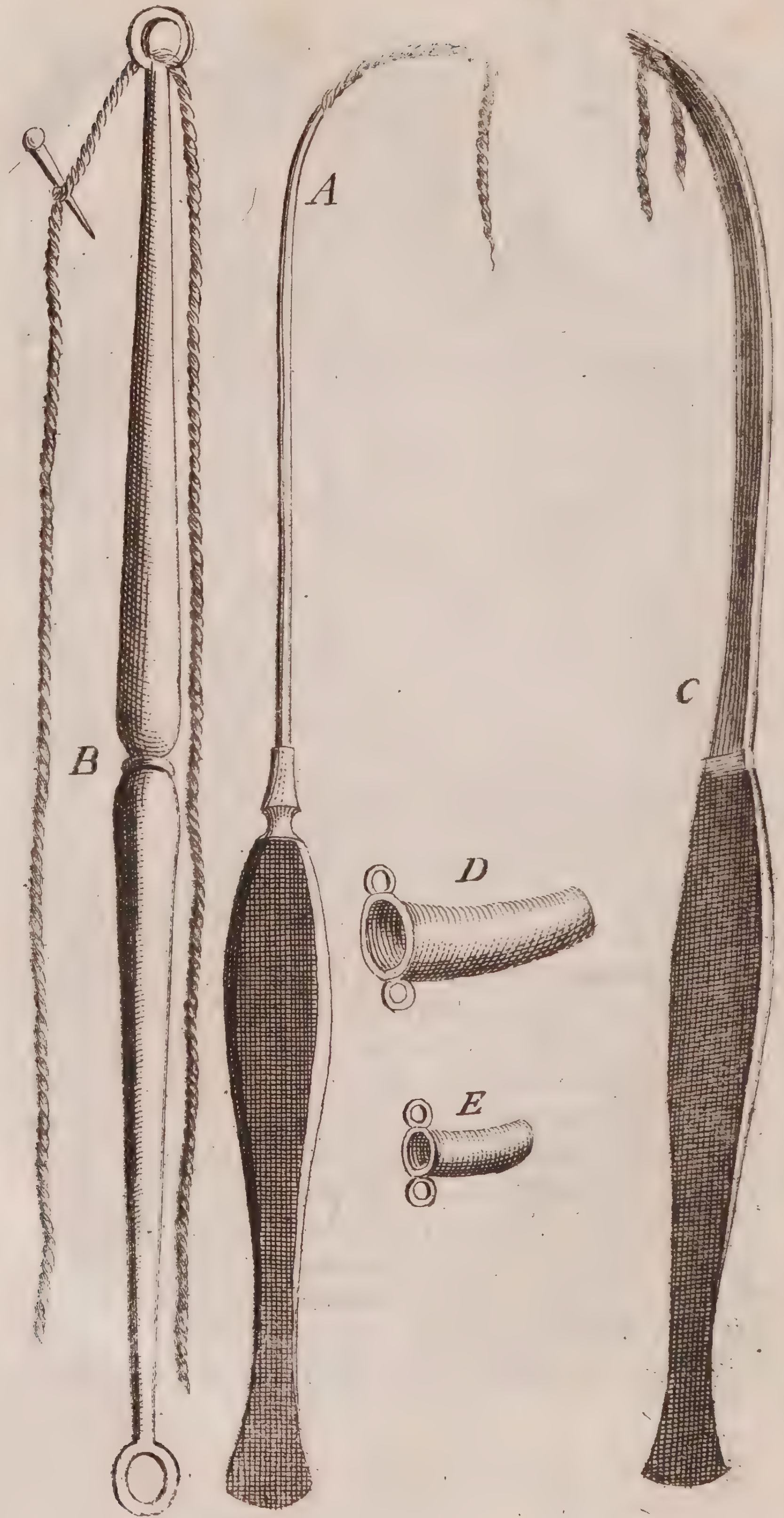
Questa maniera di estirpare è più praticabile nelle Emorroide ingrossate, che si giudicano incurabili, e se il vantaggio ne fosse meglio conosciuto, l'operazione sarebbe molto più frequente. Io ho con questo metodo curato diverse persone, che avevano durato per molti anni a gettare il sangue ad ogni mossa del corpo, ed alcune altre ch' erano quasi affatto consunte dalle replicate emorragie. Quando l'Emorroidi sono dentro l'Intestino, dovete mettere il Malato in una seggiola aperta a ricevere il vapore di un fomento, e dovete avere in pronto un ago curvo infilato in un cordone a doppio per passarlo a traverso di esse quando il Malato col ponsare le spinge fuori dall'ano (poichè alle volte l'Intestino rientra dentro ad un tratto) e dovete subito allacciarle con un nodo dalla parte di sopra, e dalla parte di sotto, come nel caso della Tonsilla. Alle volte l'Emorroidi sono di una figura tale, che ammettono una sola allacciatura all'intorno senza l'ajuto dell' ago, la quale è meno dolorosa; se ve ne sono molte, dovete solamente allacciarne una, o due alla volta, poichè il dolore dell'allacciatura è eccessivo, e sarebbe intollerabile, se mai se ne allacciassero molte nello stesso tempo; perciò ogni cinque, o sei giorni l'operazione si può replicare, sintanto che l'Emorroidi sieno tutte estirpare, e bisogna mantenere le parti arrendevoli con degli Unguenti emollienti.

Quando l'Emorroidi sono piccole, possono tagliarsi senza pericolo, e con molto minor dolore, ma quando questo metodo è stato usato nelle Emorroidi molto grandi, ho veduto il Malato in un estremo pericolo cagionato da una violenta emorragia.

L'Uvo-



Tav. XII pag. 105



L'Uvola è ſoggetta alle volte a un grado così grande di rilaſſamento, che ſtrangola quaſi il Malato. Il rimedio più pronto è quello di tagliarla affatto, laſciandovene ſolamente un mezzo pollice, lo che può farſi con un ſolo colpo di forbici ritorte appoſta per queſt'uſo, tenendo l'Uvola ferma con le mollette perchè non ſguizzi via. Io tagliai una volta un'Uvola, che poſava ravvolta ſopra la lingua della lunghezza di circa due pollici; il Malato riſanò immediatamente, e non ne riſentì mai dopo alcun'incomodo.

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA XII.

A. TEnta curva fermata nel ſuo manico con una allacciatura fatta del medeſimo filo, con cui ſi fanno quelle, che ſervono per allacciare i vaſi ſanguigni.

B. Iſtrumento di ferro per allacciare le Tonſille.

Io ho qui annodato uno ſpillo, il quale dobbiamo ſupporre che occupi il luogo delle Tonſille; quindi poſſiamo facilmente immaginarſi, che lo ſpillo ſia ſtato legato per mezzo del cordone mandato a foggia di cappio ſcorſojo ſullo ſpillo medeſimo, mentre ſi teneva con una mano fermo ſull'Iſtrumento un capo del detto cordone, e coll' altra ſi tirava l'altro capo fuori della bocca.

Queſto Iſtrumento è ancora di gran vantaggio per eſtirpare coll'allacciatura una ſpedi Scirro, che alle volte naſce nel collo, o nella cavità dell'Utero.

C. Ago colla cruna vicino alla punta per paſſa-

passare l'allacciatura da parte a parte della Tonsilla, quando la base di essa è più grande della estremità.

D. Cannello d'argento da usarsi nell'Empiema.

E. Cannello da usarsi nella Broncotomia.

Per tenere i cannelli nel loro sito debbonsi far passare dei piccoli nastri per gli anelli de' medesimi, i quali nastri si avvolgono respettivamente intorno al corpo, o intorno al collo. Si possono i detti cannelli parimente assicurare allacciandoli con una corda passata per un foro fatto in un pezzo di cerotto astringente, dove si ferma la detta corda: il pezzo poi del cerotto debbesi mettere dall'una, e dall'altra parte de' cannelli.

CAPITOLO XXXIII.

Del Polipo.

IL Polipo del naso dicesi essere una escrescenza di carne, che spande le sue branche fra le lamine dell'osso Ethmoide, e per tutta la cavità di una, o di ambedue le narici; accade molto spesso all'una, e all'altra parte del naso nel medesimo tempo, ed in questo caso dà molta pena soffocando quasi il Malato, o rendendo almeno la respirazione molto difficile. La mira di questa operazione è di rimuovere un tale ostacolo, ma siccome ella è accompagnata da eventi dissimili, secondo la diversa natura de' Polipi, io procurerò di distinguere le loro spezie per fare alla meglio un giudizio della

mag-

maggiore, o della minore probabilità del buon esito.

Tutti i Polipi nascono dalla membrana, che veste le lamine spongiose presso a poco nella stessa guisa, che le Idatidi dell' Abdome in una spezie d' idropisia nascono dalla superficie del fegato, ovvero come i ganglj dai Tendini, pigliando in prestito i loro tegumenti da una produzione delle fibre, e de' vasi de' tendini medesimi; se appariscono molli, e del colore del siero del sangue, è molto verisimile, che siano formati da un' acqua di tal sorta contenuta nei follicoli. Questa materia dopo che si è rotta la membrana, lascia una presa così piccola all' istrumento, che non se ne può dopo estrarre se non che una piccola parte. Questo Polipo va lasciato indurire avanti che se ne intraprenda l' operazione, il quale induramento suole ordinariamente seguire a tempo lungo. Quei Polipi poi, che hanno un grado maggiore di consistenza, ritengono quasi affatto lo stesso colore dei primi, e sono sovente in parte acquosi, e in parte di una tessitura viscida. Questa seconda spezie di Polipi, benchè non sia tenace abbastanza da permetterne l' estrazione dalle radiche, può nondimeno con replicati tentativi cavarsi fuori a pezzi. Il prossimo, e terzo grado di consistenza è quello, il quale non è così molle da esser cavato a pezzi, nè così duro, e fragile da stritolarsi, o di stare attaccato alla membrana con tanta forza, che non permetta di esserne in verun conto separato. Questa è la sola spezie più facile a curarsi. L' ultimo grado di consistenza è quando il Polipo è duro, e scir-

ſcirroſo, e ſta attaccato così forte, che ſi lacera piuttoſto che ſepararſi nella eſtrazione, ed alle volte ancora tende a degenerare in un Cancro. Queſto Polipo è molto difficile a curarſi.

Il Polipo creſce alle volte ſino a tal ſegno, che non ſolamente ſi eſtende di là dall'oſſo del palato, e ſta pendente ſopra l'Eſofago, e la Trachea, ma ſpandendoſi ancora nel Seno Maſcellare riempie così coattamente ogni interſtizio del naſo, che chiude l'orifizio inferiore del condotto, che va al naſo, ed impediſce la ſceſa delle lacrime, le quali neceſſariamente conviene, che ritornino per i punti lacrimali, ed alle volte il Polipo ingroſſa così enormemente, che altera perfino la figura degli oſſi della faccia. Quando il Polipo compariſce nella gola, è ſempre da conſigliarſi l'eſtrarlo fuori per quella ſtrada, poichè l'eſperienza ha dimoſtrato, che ſi diſtacca più facilmente, quando ſi cava per la bocca, che quando ſi cava pel naſo. A queſto fine conviene porre il Malato a giacere ſupino due, o tre ore avanti d'intraprendere l'operazione. Queſta ſituazione farà calare il Polipo ancora più a baſſo, poichè il corpo del Polipo non è aderente in tutti i punti, e col ſuo peſo allungherà quelle fibre, per mezzo delle quali è conneſſo al naſo; che anzi vi ſono de' caſi, ne' quali con l'ajuto d'un piccolo sforzo, come quello, che ſi fa ſornacando, ſi è il Polipo affatto ſtaccato.

La maniera di eſtrarre il Polipo conſiſte nell'afferrarlo con un pajo di mollette, che abbiano un feſſo in ambedue le punte per fare una miglior preſa. Biſogna introdurre que-

queſte mollette nelle narici per la lunghezza di un pollice e mezzo in circa, perchè lo afferrino con maggior ſicurezza verſo le radiche: indi girando un poco lè mollette da una parte all'altra, dovete continuare a far così ſintanto che tirate fuori a poco a poco il corpo del Polipo. Se queſto ſi rompe, dovete replicare l'eſtrazione ſintanto che vi ſarà qualche reſiduo di Polipo, purchè non ſopravvenga una violenta emorragia, ch'è un' accidente, il quale alle volte ſuccede alla operazione, e le ſuccede quaſi ſempre, quando l'eſcreſcenza è ſcirroſa. Con tutto ciò il Chirurgo non ſi ha da ſpaventare all'apparire di una eccedente emorragia nel momento dopo la ſeparazione, perchè generalmente parlando, i vaſi avvallando ſi richiudono molto preſto; ma ſe non lo fanno, le fila aſciutte, o inzuppate in qualche aſtringente fermeranno prontamente la emorragia.

Dopo la eſtirpazione è ſtato ſolito, per impedire la recidiva, il medicare la parte con delle polveri eſcarotiche, ed ancora il bruciarla col cauterio attuale, ma nè le une, nè l' altro poſſono eſſere di gran vantaggio in queſto caſo, ed ambidue queſti rimedj ſono doloroſi, e pericoloſi; ſe mai è da proporſi l' uſo dei medicamenti corroſivi, lo è per diſtruggere i reſidui di un Polipo, il quale non ſi può portar via tutto, e allora gli eſcarotici, ſecondo il mio ſentimento, poſſono meglio applicarſi alla parte per mezzo di una lunga Tenta, che col ſetaceo paſſato a traverſo del naſo, e della bocca, ch' è difficile a farſi ſenza dar del tormento al Malato, ed è ſporchiſſimo a portarſi, benchè queſto ſia il metodo praticato al preſente, e

ra-

raccomandato da alcuni eccellenti Chirurghi. (*a*)

CAPITOLO XXXIV.

Del Labro, osia Becco di Lepre.

QUesta malattia consiste in una fessura del labbro superiore, a cui manca porzione di sostanza, ed è un difetto naturale di struttura, col quale sempre nasce il Malato, trattandosi almeno di quella specie di Labbro Leporino, la quale richiede l' operazione, che io son per descrivere. La cura debbesi fare con la cucitura attortigliata, la spiegazione della quale ho riserbata a questo Capitolo. Vi sono molti Labbri, dove la mancanza della sostanza è così grande, che gli orli della fissura non possono accostarsi insieme, o al più possono appena toccarsi, nel qual caso non credo, che vi sia bisogno d' avvertire, che uno debbe astenersi dalla operazione. Ella proibiscesi ancora ne' Bambini, e con ragione se poppano; ma slattati che sono, si può intraprendere con tutta la sicurezza, e ancora con maggior probabilità di buon' esito, che negli altri, i quali sono più avanzati

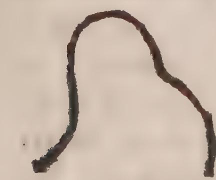
(a) *Il Polipo delle narici o sia vescicolare, o carnoso, o sia benigno, o canceroso nasce sempre da una mutata fermentazione degli umori proprj della membrana pituitaria che veste le narici, e tutte le cavità comunicanti colle narici.*

La Chirurgia ha azione sopra il Polipo vescico-

ti in età, come io medesimo ho veduto per esperienza.

Non è una cosa straordinaria, che il palato ancora sia squarciato, ma questo non è un ostacolo alla operazione, se la cute del labbro è bastantemente cedente per lasciarsi condurre nella riunione. Notisi in oltre, che la fessura del palato coll' andar del tempo si chiude a maraviglia in alcuni casi.

La maniera di fare la operazione è la seguente. Dovete primier.mente separare con un coltello il labbro dalla madibondola superiore, tagliando il frenulo, ch' è fra il labbro, e la gengiva, e se spuntano i denti incisori, come è solito ne' Bambini, bisogna cavarli con lo stesso coltello; indi con un pajo di forbici diritte, e sottili portate via gli orli callosi della fessura per tutta la lunghezza di essa osservando la regola di fare la nuova ferita in linee rette, perchè i lati di essa non si potrebbero combaciare senza questa cuatela. Per esempio se il Labbro Leporino avesse questa figura,



l' incisione degli orli debbesi continuare in linee rette sintanto che queste s' incontrino nella maniera, che qui si rappresenta.



Dopo che i due labbri della ferita si sono esattamente accostati insieme, passate pel mezzo di ambedue gli orli di essa un pajo di spilli, uno molto d'appresso alla punta, e l' altro a una stessa distanza dal fondo della ferita, ed assicurateli in

colare, e sopra il Polipo carnoso, essendo ambidue di qualità benigna. Sul Polipo maligno, o can-

in queſta ſituazione coll' avvoltare un pezzo di filo incerato intorno agli ſpilli, incrocicchiandovelo ſette o otto volte. Indi dovete tagliare le punte degli ſpilli, e porre ſotto una piccola Compreſſa col cerotto per impedire, che gli ſpilli non graffino i labbri. Ma quando non ſi può ridurre a contatto, ſe non che la ſola parte interiore del Labbro Leporino, non converrà uſare più d'uno ſpillo.

Gli ſpilli, che io adopero, ſono fatti per tre quarti della loro lunghezza di argento, e l'altra parte verſo la punta è di acciaro. Lo ſpillo d' argento è molto meno dannoſo alla ferita dello ſpillo d' ottone, o di acciaro; ma è neceſſaria la punta d'acciaro per la più facile penetrazione degli ſpilli, i quali penetrano in fatti con queſta punta così ſpeditamente, che non vi è biſogno di alcuno iſtrumento, che ajuti a ſpingerveli. La pratica di premere per l' innanzi co' guancialetti le gote fa poco, o niun vantaggio alla ferita, ed è molto incomoda all' infermo, perciò io non conſiglierei a farne uſo. La maniera di medicare il taglio conſiſterà nel levare tutto quello, che vi ſi applica ſuperficialmente, ſolamente quando è neceſſario per la pulizia. Il

---

o canceroſo il Chirurgo non può farſi grande onore, ſe non ſi dà il caſo, che eſtirpato una o due volte il Polipo di qualità canceroſa, ceſſi affatto quel cattivo fermento, che lo ha prodotto.

L'eſtirpazione fatta con opportune pinzette, e gl' eſcarotici praticabili nel corſo della cura ſono i mezzi, con i quali s'ottiene la guarigione de' Polipi carnoſi benigni.

Il

Il metodo, che io raccomando, è di lasciare stare il tutto per i primi tre giorni, e di poi medicare ogni giorno, ovvero un giorno sì, ed un giorno no. Non credo, che sia punto necessario l' applicar cosa alcuna fra le gengive, e il labbro, dove il frenulo è stato ferito, non essendovi alcun pericolo, che nasca fra queste parti una adesione non propria. In capo a otto, o nove giorni incirca le parti ordinariamente si riuniscono, e nei fanciulli molto più presto. Allora dovete gentilmente tagliare i fili, e cavare gli spilli, applicando sopra gli orifizj un pezzo di cerotto, e delle fila asciutte. Sarà proprio, per cavare gli spilli più facilmente, il bagnare le legature, e gli spilli con l' acqua calda, e ungerli con olio di mandorle dolci due o tre giorni avanti di levarli. Con questa diligelnza si netteranno i labbri dal sangue coagulato, il quale altrimenti terrebbe gli spilli così forte attaccati alla legatura da renderne l' estrazione dolorosa.

La cucitura attortigliata è di gran vantaggio nelle fistole dell' uretra, che rimangono dopo l' operazione della pietra, nel qual caso gli orli callosi tagliar si possono, e si possono i labbri della ferita unire insieme con questa sorta di cucitura (*a*).

C A-

(a) *Essendomi occorso di demolire molte volte un gran pezzo delle labbra della bocca per rimediare al cancro, io ho demolito tutto il canceroso, ho messe a contatto le labbra della ferita, e le ho mantenute così per via de' punti staccati, e passati per tutta la grossezza delle labbra della ferita. Quel che ho fatto, ed ho*

CAPITOLO XXXV.

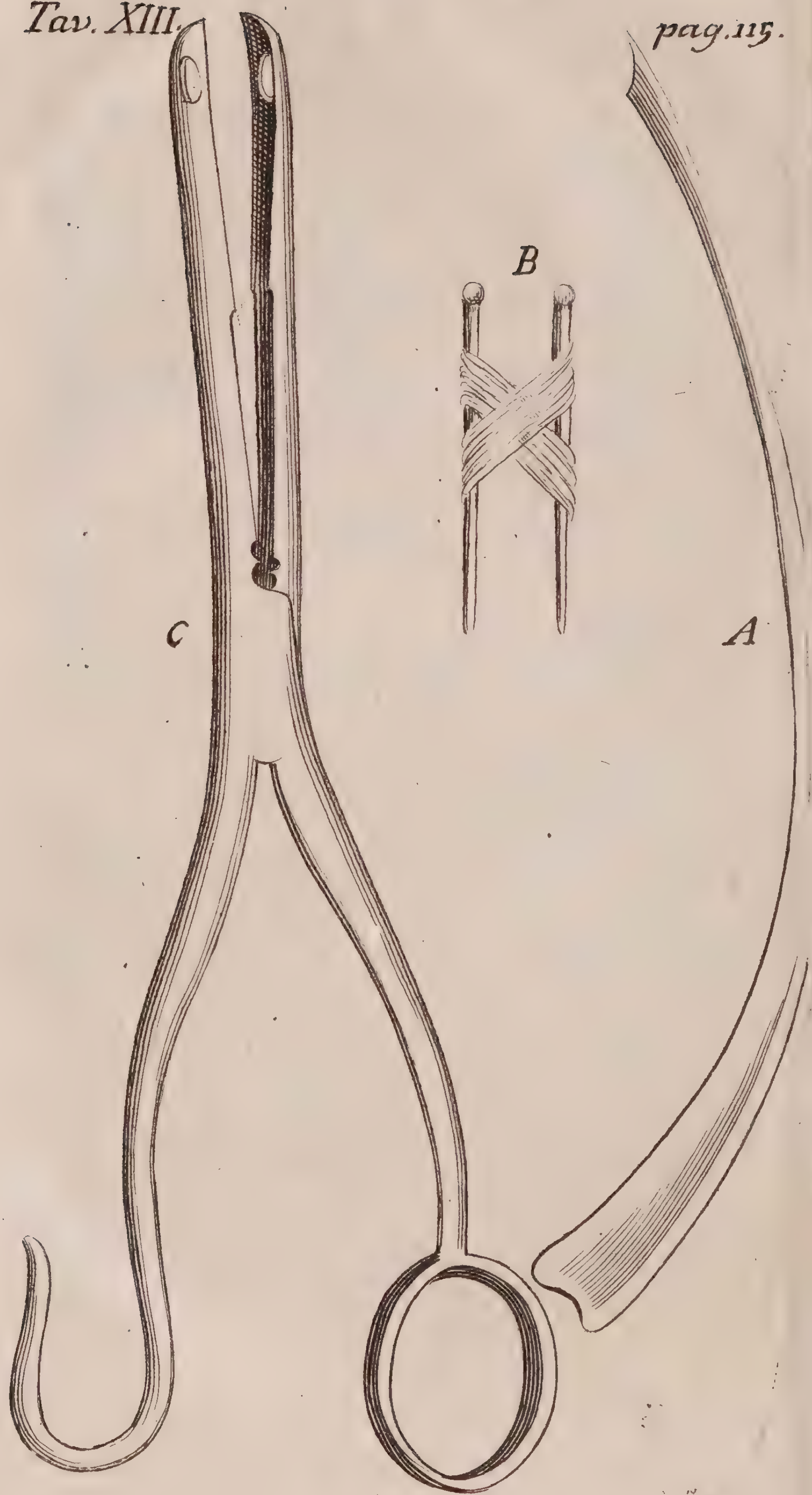
Del Collo Torto.

L'Operazione di tagliare il collo torto è molto rara, e non è mai da metterſi in pratica, ſe non quando la malattia deriva da una contrazione del ſolo muſcolo Maſtoideo, mentre non può eſſer di verun profitto il render libero queſto muſcolo col tagliarlo (che è tutto quello, che può farſi) ſe gli altri muſcoli del collo ſono nel medeſimo ſtato di contrazione, e tanto più ſpecialmente, ſe il male è inveterato ſin dall' infanzia, perchè le vertebre ſaranno creſciute con quella determinata direzione di obliquità, per cui ſarà impoſſibile il metter la teſta in poſitura dritta.

Quando il caſo è a propoſito, queſta è la operazione. Dopo aver poſto il malato ſopra una Tavola, fate un taglio traſverſale ſulla cute,

---

ottenuto con queſto metodo in ſimili occaſioni, dico che ſi può fare, e ſi può ottenere anco nell' abolizione del labbro leporino, dopo portato via quel ch' è di calloſo nella ſuperficie de' labbri, o pareti del labbro leporino, o becco di lepre. Io mi ricordo d' avere ottenuta felicemente l' abolizione di tal male con de' punti ſtaccati, che ho levati, quando ho rilevato che s' era fatta perfetta coaleſcenza di detto becco di lepre fatagli acquiſtare la qualità d' una ferita. Io non ho avuto biſogno di tagliare il freno, ma ſe nel fare una tale operazione mi conveniſſe tagliarlo, metterei ſicuramente tralle pareti del taglio qualche coſa che ne teneſſe diſcoſte le labbra per paura che non s' attaccaſſero, come coſa facile a ſeguire.


B
C
A

cute, e sulla pinguedine qualche poco più grande del muscolo, e non passi la clavicola più d' un mezzo pollice. Indi introducendo il rasojo con la guida diligentemente sotto al muscolo, ricavatelo fuori, e taglierete il muscolo. I vasi grossi del collo vi posano sotto, ma io credo che se staremo attenti alla loro situazione, il pericolo di ferirli possa sfuggirsi. Dopo ch'è fatto il taglio, debbesi riempiere la ferita di fila asciutte, e medicarla sempre in questa guisa per impedire la riunione delle estremità del muscolo, le quali perciò debbono separarsi l'una dall'altra quanto è possibile coll'ajuto di una fasciatura, che sostenga il capo per tutto il tempo della cura, che suol' essere generalmente di circa un mese (*a*).

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XIII.

A. ISTrumento chiamato il rasojo fatto a tenta per tagliare il muscolo mastoideo nel collo torto, ed è tagliente soltanto circa alla metà della sua lunghezza, cominciando da quel termine, dove la lama si allarga.

B. Due spilli con la cucitura attortigliata, che si adoprano nel labbro di lepre.

C. Tanaglie, o siano mollette per il Polipo con uno degli anelli aperto per introdurvi il

(a) *Io non credo che vi sarà mai nessun Chirurgo giudizioso che intraprenderà l' esecuzione d' un' operazione che porterebbe a questa mostruosa conseguenza di vedersi il capo gettato sulla parte opposta a quella del reciso muscolo sterno mastoideo.*

il police, il quale soffrirebbe del danno nel cavare le tanaglie con molta forza, se fosse racchiuso in un'anello intiero come quello dell' altro manico. Per questa ragione appunto ho dato il disegno delle tanaglie per la pietra con gli anelli aperti.

CAPITOLO XXXVI.
Dell' Aneurisma.

E'L' Aneurisma una malattia delle arterie, nella quale o queste si dilatano all' eccesso per una fiacchezza preternaturale di qualche parte delle loro Tuniche, ovvero il sangue si stravasa nelle cavità adjacenti per cagione di qualche ferita nelle loro pareti. La prima specie di Aneurisma attacca qualunque parte del corpo, ma non accade spesso, se non che alla curvatura dell' Aorta, ch' è sottoposta a questa malattia mediante l' impulso straordinario del sangue in quella parte. Dalla curvatura si dilata in su lungo le carotidi, e le succlavie, crescendo ordinariamente finchè per la sua gran distensione si rompe, e l' Infermo muore.

Vi sono state fra gli Scrittori gran dispute concernenti la natura di questa dilatazione dell' arteria, negando alcuni perfino il fatto, supponendola sempre una rottura. Alcuni sostengono, che tutte le Tuniche si dilatino, altri l' esterna solamente, ed altri al contrario (la dottrina de' quali è stata meglio ricevuta) che la Tunica interna solamente sia rotta, e l' esterna dilatata. Questi ultimi hanno sostenuta la loro ipotesi con gli argomenti cavati dall' Anatomia della Tunica interna, ch' è legamentosa, ed incapace di molta distensione; talmente che se si gonfi un' Arteria con una forza sufficiente, l' aria rom-

romperà la tunica interna, e dilaterà l' esteriore, cioè farà un' Aneurisma artificiale nella stessa guisa che il sangue si suppone, che ne faccia una naturale. Ma questo argomento è di piccola forza, se noi consideriamo, che vi sono molte parti di un corpo animale, le quali la violenza non può distendere considerabilmente, ma che però per mezzo di un gradato influsso di umori divengono capaci di una mostruosa distensione, come avviene nell' utero, e come siegue, secondo l' osservazione, ad evidenza nell' istesso modo in tutte le Tuniche dell' arteria, conforme io ho avuto luogo di esaminare in diverse Aneurisme nella raccolta del defonto Dott. Douglas, ch' egli ebbe la bontà di comunicarmi a questo fine. (*a*)

Vi sono molte Istorie di Aneurisme della curvatura dell' Aorta, in alcune delle quali il vaso era dilatato così all' eccesso, che occupava un grande spazio della cavità superiore del torace, e la più curiosa circostanza da rilevarsi in questa Aneurisma, si è che quella parte appunto del vaso, ch' è la più debole, e dove comincia la malattia, ordina-

(a) *A me pare che sieno fatiche inconcludenti per qualunque cura dell' aneurisma, il filosofare sopra la mutazione che segue nelle Tuniche delle arterie. Queste per dirla brevemente si sfiancano, e si convertono in un sacco quando la forza elastica del sangue supera talmente la resistenza delle Tuniche, che queste non possono più ristringersi. A detto male alcune volte li dà moto una cagione esterna come percossa, ferita, o violenta distrazione.*

nariamente fa ſtrada di tal maniera alla forza del ſangue, il quale continuamente la ſpinge in fuori, che forma una gran borſa, o ſacco co'tegumenti preſſo a poco tanto groſſi quanto quelli dell' arteria medeſima: con tutto ciò la groſſezza delle Tuniche di queſti ſacchi durerà fino ad un certo tempo, poichè quando i vaſi di queſta Tunica non poſſono più lungamente accomodarſi alla eſtenſione, la circolazione illanguidiſce, ed il ſacco diventa più ſottile nella ſua punta, e poco dopo ſi rompe.

Da queſta deſcrizione del ſacco s' intenderà bene la ſomiglianza, ch' eſſo ha con la veſcica, avendo una gran cavità, ed un collo, o ſia un' apertura ſtretta.

I ſintomi di queſt' Aneuriſma ſono una forte pulſazione allo ſterno, ed alle coſte in ogni ſiſtole del cuore; e quando l' Aneuriſma ſi eſtende ſopra lo ſterno, un tumore con pulſazione. Nella ſezione de' Cadaveri le coſte, lo ſterno, e le clavicole ſi trovano alle volte cariate per la oſtruzione de' vaſi del perioſtio che ſono pigiati dal tumore. Non poſſo impegnarmi a determinare quali ſiano le cagioni di un particolare sfiancamento in una delle Tuniche dell' arteria; ma quello che merita di eſſere oſſervato, ſi è, che l' Aorta dilatata per ogni intorno nelle vicinanze del ſacco ordinariamente ſi oſſifica, ed in oltre le oſſificazioni, e gl' induramenti dell' arteria appariſcono così coſtantemente nei principj delle Aneuriſme dell' Aorta, che non è facile il giudicare, ſe queſti ſiano la cagione, o l' effetto dell' Aneuriſma.

Quell' Aneuriſma, di cui ho parlato ſin qui, è ſtata ſolamente l' Aneuriſma del torace prodotta da un vizio interno. Le Aneu-

riſme

rifme delle eftremità derivano la maggior parte dalle ferite, febbene quando accadono da per fe fteffe, pochiffimo differifcono da quelle del torace, di cui ho fatto la defcrizione. Gli altri fintomi di effe fono, oltre alla pulfazione, il tumore fenza alcuna alterazione di colore nella cute, il quale avvalla quando è premuto con la mano, e ritorna immediatamente quando è levata la mano; benchè però quando il tumore è ful punto di romperfi, la cute s' infiamma, e il fangue coagulato nel facco rende alle volte la pulfazione molto meno fenfibile.

Quefta fpecie di Aneurifma può alle volte portarfi per un gran numero di anni, fe refiftiamo alla fua dilatazione con una conveniente fafciatura; altrimenti vi è il pericolo, che fi rompa, e s' è un poco grande, che faccia cariare gli offi adjacenti.

Un' Arteria fana, ferita in una parte della fua Tunica efterna, debbe produrre fecondo tutta la probabilità preffo a poco i medefimi fintomi, che apparifcono, quando tutta la Tunica è sfiancata da una interna indifpofizione, e quefto accade molto verifimilmente dopo la cavata del fangue dal braccio, quando non fi è immediatamente conofciuto, che l' arteria fia ftata punta, e quando il tumore ha cominciato a formarfi qualche giorno dopo la puntura; benchè il fintoma ordinario dell' Aneurifma prodotta dalla ferita della lancetta è da prima un getto di fangue per l' apertura della cute, fermato il quale efteriormente, il fangue s' infinua fra tutti i mufcoli dilatandofi quanto può nella fpalla, e nel braccio; allora il braccio diventa livido mediante l' Echymofi, ed il fangue coagulandofi fino alla confiftenza di carne impedifce,

che si renda sensibile la pulsazione; e quando il sacco sorge vicino all' orifizio dell'arteria probabilmente vien formato da una porzione dell'Aponeurosi, che scorre sopra del vaso, la quale, dovendo dar luogo sotto di se ad una porzione del sangue stravasato, ingrossa, e si dilata all'eccesso. Questa membrana, secondo il mio parere, debbe formare il sacco, altrimenti noi non potremmo, nell'aprire il tumore nella operazione, discoprire così prontamente la puntura, ovvero se le Tuniche dell' Arteria formassero il sacco non potremmo separarlo distintamente dal vaso, il quale sarebbe sempre dilatato tanto dalla parte superiore, quanto dalla parte inferiore del sacco, conforme veggiamo nella altra Aneurisma, ma in questa di rado accade una tal cosa.

Avvi qualche esempio di piccole Aneurisme, e di punture dell' arteria fatte in occasione della missione del sangue, le quali guariscono per mezzo della fasciatura, ma quasi tutte richiedono all' ultimo la operazione, la quale debbe farsi quasi nella stessa maniera in qualunque parte; e supposto che l' Aneurisma sia nella piegatura del braccio, debbe farsi nel modo seguente.

Dopo avere applicato il Torniquet vicino alla spalla, e posto il braccio in una situazione conveniente dalla parte interna del Muscolo Bicipite, fate un taglio longitudinale, che arrivi dal di sopra al disotto del cubito per un tratto considerabile, il qual taglio, essendo nella medesima direzione dell' arteria, la scoprirà subito che avrete tolto di mezzo il sangue coagulato, che debbesi tutto cavare co' diti, essendo la ferita dilatata tanto che basti a quest' effetto. Se l' apertura dell' arte-

ria

ria non comparisce a prima vista, slentate il Torniquet, ed il sangue, ch' esce, vi si accompagnerà; allora, introducendo sotto l' arteria con gran diligenza un ago ritorto di già infilato, allacciate il vaso appunto sopra all'orifizio, e ripassando l'ago, fate una seconda allacciatura sotto l' orifizio medesimo per impedire il ritorno del sangue, e lasciate consumare il pezzo intermedio del vaso senza tagliarlo. Per isfuggire di ferire, o di legare il nervo nell'allacciatura, potete avanti separare l'arteria da esso, e sostenerla con un uncino. Ma quando ancora il nervo fosse allacciato coll'arteria, come in fatti accade generalmente alla maggior parte degli Operatori, non ne seguirebbe un grande inconveniente. Dopo l'operazione debbesi porre il braccio in una situazione commoda sopra un Cuscino nel letto, e debbesi curar la ferita nella maniera ordinaria, tenendo il braccio in quella positura per quindici giorni, o per tre settimane, specialmente se sia molto gonfio, e non suppuri come conviene. (*a*)

Nel fare questa operazione sarà bene l'avere in ordine gl'Istrumenti necessarj all'amputazio-

---

(a) *Trattandosi di dover curare un' Aneurisma spuria com' è quella consistente in un tumore composto di sangue stagnante fuori dell' arteria, ma che di qui è escito per cagione d' una ferita fatta nel cavar sangue da una delle vene della piegatura del braccio, nella nostra Scuola di Chirurgia di S. Maria Nuova, noi abbiamo nel corso di pochi anni curato detto tumore aprendolo, cavando il sangue, e comprimendo l'apertura dell' arteria. In questo modo i Malati sono guariti.*

tazione per il dubbio, che non possa farsi l'allacciatura dell'arteria (io però non mi sono mai abbattuto in un caso simile) e ancora dopo averla allacciata, merita il braccio di essere diligentemente osservato, acciocchè in caso di una Gangrena si possa tagliare; benchè l'esperienza ci dimostri, che ciò radissime volte succede, quantunque secondo tutte le apparenze dovrebbe questa continuamente accadere, perchè queste Aneurisme, che derivano sempre dalla cavata del sangue per la vena basilica, debbono esser necessariamente Aneurisme dell'arteria dell'umero un dito almeno sopra la sua divisione: quest'arteria essendo serrata dall'allacciatura si crederebbe, che dovesse necessariamente portar seco una Gangrena; ma noi veggiamo il contrario, benchè per qualche tempo dopo l'operazione difficilmente si può distinguere il minimo grado di battuta nel polso, il quale d'allora in poi sempre continua ad esser languido. Se avviene, che l'arteria dell'umero si tagli sopra il gomito, che non è cosa molto straordinaria, avrà la cura un prospetto migliore, ed il polso sarà più forte dopo la operazione.

CAPITOLO XXXVII.

Della Amputazione.

UNa mortificazione Gangrenosa, che si distende, è stata sempre giudicata una ragione così principale per venire all'amputazione, che han per costume tutti gli Scrittori il trattare della natura della Gangrena precedentemente alla descrizione di questa operazione, e parmi che tutti convengano, che di qualunque specie sia la Gangrena, se i rimedj, che essi prescrivono, non ne impediscono i progressi, la parte debba amputarsi; contuttociò questa operazione è stata dichia-

rata

rata così spesso inutile, ed in progresso di tempo è stato così indubitatamente confermato per mezzo di esperimenti non avere essa un buon'esito, che alcuni de'più illustri Pratici d' Inghilterra costituiscono per un'eccezione alla operazione quella stessa circostanza appunto, che sì pochi anni innanzi era la grande indicazione per farla; e la gran massima ora si è di non estirpar mai un membro finchè la Gangrena non sia assolutamente fermata, e non sia anche inoltrata nella sua separazione. (*a*)

Le Gangrene possono prodursi in due maniere, o per una indisposizione del corpo, o per un estrinseco accidente in stato sano: poichè siccome la vita di una parte dipende dalla circolazione de' suoi fluidi, qualunque cosa farà cessare questa circolazione, inevitabilmente produrrà una Gangrena; così una semplice pigiatura, che impedisca al sangue il suo corso, produce la Gangrena tanto efficacemente, quanto qualsivoglia indisposizione nei fluidi, o nei vasi.

Accade spesso nell'età senile, che le arterie delle estremità inferiori si ossificano. Questa ossificazione distruggendo la loro elasticità debbe per conseguenza produrre la Gangrena nei diti del piede da prima, e di poi nella parte per l'altezza presso a poco corrispondente

te

(a) *Anco nelle migliori Scuole di Chirurgia d'Italia, e in specie in questa nostra del Regio Spedale di S. Maria Nuova io non costumo d'amputar membri se non quando lo sfacello o sia la Gangrena di tutti i componenti, d'un piede, d'una gamba, d'una mano, d'un braccio ec. è ferma, e che la parte Gangrenosa ha cominciato a separarsi dalle parti vive.*

te al luogo dove termina l'offificazione, di maniera che nelle Gangrene, che nafcono da quefta caufa, noi alla prima veggiamo, perchè l'amputazione nel tempo del loro aumento fia di così piccol vantaggio, pofto che non fia fatta fopra l'offificazione. Ma noi non abbiamo altra maniera di giudicare dove termini l'offificazione, fe non che l'illazione, che ne facciamo dal luogo, ove la Gangrena fi arrefta: quindi poffiamo comprendere quanto fia propria la noftra moderna pratica in quefto cafo. (*a*)

Se per qualfivoglia accidente una parte è ftata offefa con tanta violenza, che cominci a gangrenarfi, non converrà qui l'operare fintanto che la Gangrena non fia fermata ugualmente che nell'altro cafo; perchè tutte le parti, che fi gangrenano, hanno di già avuto la difpofizione a divenir tali avanti che fe ne produca l'effetto, e tagliando la parte un mezzo dito fopra alla cute affolutamente morta fi lafcia indietro ordinariamente una parte, che in

(a) *Che le Gangrene nafcano da offificazione de' tronchi arteriofi, ò de' maggiori rami delle arterie fcorrenti per i grandi articoli, io ne dubito; quefta mia dubbiezza è foftenuta da un' offervazione cafuale fatta trentadue anni fono nel Campo Santo di S. Maria Nuova di Firenze, dove aprimmo il cadavere d'un Uomo vecchio che aveva abolita quafi tutta la cavità del ventricolo da un voluminofo farcoma ivi nato. Nel cadavere di detto Uomo trovammo le arterie crurali offee. Ciò non oftante la circolazione s'era mantenuta tanto bene per quegli articoli, che non vi era ftato, nè vi era alcun fegno di malattia.*

in se contiene i semi della Gangrena; così, posto che non possiamo esser sicuri, che i vasi non siano attaccati nel luogo dell' Amputazione, lo che sarà difficile a conoscersi per altro mezzo fuori che per quello della conseguenza, l'operazione sarà inutile.

Alle volte i fluidi del corpo sono così viziati, che perdono le loro proprie qualità nutritive, e la parte si gangrena, non già mediante alcuna alterazione ne' suoi vasi, ma principalmente per la sua situazione, la quale per esser molto distante dal cuore, sarà tanto più proclive di qualsivoglia altra parte a soffrire i cattivi effetti di un sangue alterato, quanto è più languida la circolazione nelle estremità: nè sembra molto improbabile, che in alcune disposizioni del sangue la Gangrena possa essere ancora una specie di sgravio critico. Quando adunque una Gangrena, che nasce dall' una, o dall' altra di queste cagioni va dilatandosi, l' amputazione fatta superiormente alla medesima sarà per lo più inutile, poichè non è altro se non rimuovere solamente un grado degli effetti prodotti dai cattivi umori, lasciando questi nel medesimo stato atto a produrre un devastamento consimile in altre parti: così noi veggiamo dopo le amputazioni in questo caso, che la Gangrena alle volte cade su i visceri, o sulle altre estremità; dalla quale osservazione io credo, che possiamo conchiudere non esser sicura l' amputazione sintanto che i fluidi non hanno cangiato indole, e questo cangiamento si discoprirà subito dal fermarsi, che farà la Gangrena.

Ho dato per regola, che debbe la Gangrena non solamente esser ferma, ma inoltrata ancora nella sua separazione; la ragione di ciò

ciò si è, che quantunque siasi il sangue tanto cangiato in meglio da fermare la Gangrena, non di meno anche in questo punto di cangiamento esso è in un cattivo stato, e fa d' uopo lasciarlo depurare per mezzo della maggior quiete del corpo, e coll' ajuto di medicamenti cordiali, sintanto che il ricrescimento dei grani carnosi sopra la parte viva dell' estremità non dimostra la disposizione balsamica del sangue. In questo mentre per togliere il fetore della Gangrena, bisogna fasciarla con panni inzuppati in acque spiritose, e odorose. Io ho veduto amputare alcune parti immediatamente dopo cessata la Gangrena, e non ostante i Malati di poi sono periti dalle frequenti perdite di sangue gettato fuori non già dai vasi grandi, ma da tutto il tronco. Queste emorragie io congetturo, che dipendano dalla sottigliezza del sangue, il quale appena dà una tintura rossiccia a' panni, e alle fascie; dall' altro canto io stesso dopo avere aspettato un tempo considerabile, che cessasse la Gangrena; ho fatto alcune amputazioni con esito tanto felice, quanto si può sperare in qualsivoglia altro caso.

Le ferite fatte con arme da fuoco, le fratture complicate, e tutti gli accidenti improvisi, che richiedono l' amputazione, sono accompagnati da un' ottimo evento quando si fa l' operazione immediatamente. (*a*) Le malattie

(a) *Non è sempre felice l' esito delle amputazioni fatte subito nato un male meritevole di dette operazioni che relativamente alla grande incertezza del loro esito; io le fo sempre con spavento relativo al timore che il Malato non muoja più presto di quel che veggiamo seguire non amputati*

tie delle articolazioni, le ulcere inveterate, e tutti i tumori ſcrofoloſi ritornano alle volte in altre parti dopo l'operazione. Quando ſi ha da amputare una gamba, queſta è la maniera di fare l'operazione.

Ponete il voſtro Malato ſopra una tavola alta

---

putando. La felicità dell' eſito dell' amputazione io l' ho ottenuta ſpeſſo nel caſo di malattie croniche, come quelle che ſi chiamano Spine ventoſe, e che ſono mali conſiſtenti nel guaſtamento delle oſſa, e delle parti molli unite colle oſſa.

Non tutti quei, ai quali ho fatta l' amputazione per cagione d' un male repentino ſono morti, bensì ne ho veduti morir molti, e per queſto io non incoraggiſco mai i malati a farſi fare un' operazione, ſenza della quale qualcuno è guarito anco alle mani mie.

Fatta l' amputazione io non coſtumo allacciare le arterie. Fo negl' integumenti una cucitura talmente unitiva che la ſoſtanza muſcolare reciſa rimane naſcoſta affatto, e reſta talmente compreſſa che unitamente colla compreſſione d' una ben fatta faſciatura ſi viene ad impedire l'emorragia. Nel corſo del corrente anno 1768. nello Spedale di S. Maria Nuova ho aſſiſtito all' amputazione d' una coſcia per male cronico riunito in un ginocchio, ed ho aſſiſtito all' amputazione di due cubiti, de' quali uno compreſavi la mano era malato di Piaga canceroſa, e l' altro era divenuto ſede di Piaghe con carie delle oſſa per un' infiammazione cominciata da una ferita con frattura delle oſſa del cubito. Tutti tre queſti Malati non hanno avuto biſogno d' altro ajuto che quello che ho deſcritto per rimedio dell' emorragia, e ch' è ſtato una diſcreta compreſſione della faſciatura del torcolare.

alta due piedi, e sei pollici, ch' è molto migliore d'una seggiola bassa, tanto per assicurare stabilmente il Malato, quanto per procurare a voi medesimo il vantaggio di operare senza la necessità di abbassarvi, lo che non solamente riesce doloroso, ma ancora incomodo servendosi della seggiola. Nel tempo, che uno degli Astanti tien ferma la gamba, voi dovete avvolgere tre o quattro volte intorno di essa una fascia di lino alta un mezzo pollice circa quattro, o cinque pollici sotto l'estremità inferiore della rotella. Questa fascia appuntata deve servire come di guida al coltello, il quale senza di essa non si potrebbe forse regolare così destramente. La maniera di avvolgere la detta fascia è stata sempre perpendicolare alla lunghezza della gamba, ma avendo io alle volte osservato, che quantunque l'amputazione sia da prima uguale, non ostante dopo contraendosi il muscolo Gastrocnemio ritira indietro la parte inferiore del tronco con maggior forza di quella, con cui gli altri muscoli posson tirare il rimanente di esso. Per conservare la regolarità della cicatrice ho pensato ultimamente di supplire a questo eccesso di contrazione, ed ho fatta l'incisione circolare di tal maniera, che la parte della ferita ch'è nella polpa della gamba sia un poco più discosta dal garetto, di quello ch'è discosta dal mezzo della rotula l'altra parte della ferita corrispondente alla Tibia.

Intanto uno de vostri Astanti debbe fare intorno alla coscia circa a tre, o quattro pollici sopra la rotula una forte allacciatura, la quale dopo averla fatta passare per un pajo di fori sopra un quadrato di cuojo debbe egli stringere con un Torniquet, finchè l'Arteria

sia

ſia ſufficientemente compreſſa per impedire qualunque grande emorragia, e per far ciò più efficacemente egli debbe porre un piumacciuolo di ſtoppa, o di panno lino ſotto l'allacciatura in quella parte, dove paſſa l'Arteria. Sarà ancora un poco più comodo per il Malato il mettere una compreſſa di panno lino a tre o quattro doppj intorno alla coſcia in quella parte dove ſi fa l'allacciatura per impedire, che queſta recida la cute.

Fermato che ſia il corſo del ſangue, dovete fare il taglio appunto ſotto la faſcia di panno lino nella parte poſteriore della gamba conducendo verſo di voi il coltello, il quale in una ſola volta può tagliare più che il ſemicircolo. Indi cominciando ſulla parte anteriore il ſecondo taglio debbeſi continuare da una all' altra eſtremità del primo riducendoli eſattamente ad una ſola linea. Queſte inciſioni debbono farſi per tutto il tratto della membrana adipoſa ſino ai muſcoli; indi levando la faſcia di panno lino, e facendo da un' Aſtante tirare indietro la cute tanto quanto potrà andare, cominciate a fare un taglio dagli orli della cute di già tirata indietro per tutto il tratto della carne ſino all' oſſo nella ſteſſa maniera, che faceſte il tratto della cute. Avanti di ſegare gli oſſi dovete tagliare il legamento che ritrovaſi fra di eſſi colla punta del coltello, e quell' Aſtante, il quale tiene la gamba nell' atto che ſi ſega, biſogna che oſſervi di non alzarla in ſu, perchè allegarebbe l' Iſtrumento, nè di laſciarla nel tempo ſteſſo calare in giù per timore che il peſo della parte non rompa l' oſſo prima che ſia finito di ſegare.

Nell' amputazione da farſi ſotto il ginocchio è di vantaggio il prender poſto dalla par-

te interiore della gamba, perchè la Tibia, e la Fibula stanno in una situazione tale da esser segate nel medesimo tempo, se l'Istrumento si applichi alla parte esteriore; laddove se l' applichiamo alla parte interna della gamba, si segherà prima la Tibia, e poi la Fibula; lo che non solamente allunga l' operazione, ma può ancora far sì che si scheggi la Fibula, quando è quasi tutta segata, se mai l' Astante non è molto attento nel reggerla.

Quando la gamba è tagliata, la prima premura, che debbe aversi, si è di ristagnare il sangue, lo che debbe farsi efficacemente avanti che il Malato sia messo in letto, altrimenti si correrà gran pericolo di una nuova emorragia quando si sarà accesa la febbre, e i vasi del tronco si saranno dilatati, i quali sintomi accadono ambidue poco tempo dopo l' operazione. Non avvi metodo tanto sicuro per questo fine quanto il legare coll' ago l' estremità dei vasi, e coll' allacciatura nella seguente maniera. Subito ch' è terminata l' amputazione, l' Astante dovrà per un momento slentare il Torniquet, il che facendo, gli orifizj delle Arterie subito compariranno gettando sangue. L' Operatore avendo allora fissato gli occhi sopra a uno de' vasi più grossi, passi uno ago curvo per la carne un poco più di un quarto di pollice sopra l' orifizio del vaso, e in circa alla medesima distanza lo profondi con tal direzione da fare presso a poco un terzo di cerchio intorno al vaso; allora tirando a se l' ago lo passi una seconda volta dentro la carne, e lo ripassi fuori nella stessa maniera, e presso a poco alla medesima distanza sotto l'orifizio del vaso. In questa maniera il filo verrà quasi a circondare il

vaso,

vaſo, e quando ſi ſarà annodato (lo che dovrà farſi col nodo del Chirurgo) neceſſariamente chiuderà il vaſo dentro l' allacciatura. Tutte le Arterie conſiderabili debbono allacciarſi nella ſteſſa guiſa; debbeſi cioè slentare il Torniquet per iſcoprire il vaſo, e di poi debbeſi paſſare l' ago intorno ad eſſo nella maniera, che ho qui deſcritta. Queſto metodo è molto migliore di quello, in cui ſi uſano le molette per afferrare le Arterie, poichè in quella guiſa i vaſi facilmente ſguizzano fuori dell' allacciatura. Riguardo poi a' rimedj riſaldanti, la loro inutilità, ed inefficacia è così ben conoſciuta al preſente, che l' uſo di eſſi nelle emorragie, che vengono dai gran vaſi, è quaſi univerſalmente rigettato.

Accade alle volte in un groſſo tronco, che dieci, o più vaſi richiedono l' allacciatura, fatta la quale dovete applicare ſu la ferita delle fila aſciutte, e ſciolte; ovvero in caſo che i piccoli vaſi verſino ſangue in abbondanza, potete gettare fra le fila un pugno di fior di farina, il quale contribuirà a chiudere più efficacemente i loro orifizj. Avanti di porvi ſopra il piumacciuolo dovete ſtringere il tronco, e cominciare la faſciatura dalla parte più baſſa della coſcia ſin giù all' eſtremità del tronco. L'uſo di queſta faſciatura ſi è di tener la cute diſteſa ſul tronco, la quale, non oſtanti i paſſi già preſi per impedire che dia addietro, lo farebbe non di meno ſino a qualche ſegno, ſe non foſſe ritenuta in queſta maniera. L'apparecchio di sì fatta cura ſi può aſſicurare con la compreſſa in croce, o con una faſciatura ſtretta molto diſcretamente; il metodo poi di curar la ferita può apprenderſi da quello, che ſi è detto intorno alle ferite recenti.

Avanti che si inventasse la pratica della doppia incisione, che ho dianzi descritta, la cura del tronco era sempre l'opera di un lungo tempo, perchè tagliando sino all' osso in una volta, e segandolo a dirittura, la conseguenza era, che la cute, e la carne si ritiravano, e facevano sporgere l' osso fuori della ferita per due, o tre pollici in alcuni casi, di maniera che di rado accadeva, che non ne succedesse una sfoliazione, la quale oltre all'esser tediosa spesso riduceva ancora la ferita ad un' Ulcera abituale, o almeno lasciava il tronco appuntato con una cicatrice pronta ad aprirsi per ogni minimo accidente: sì fatti inconvenienti si sono tutti sfuggiti con questo nuovo metodo, contro del quale non trovo altra obbiezione, che quella del dolore nel fare la ferita, il quale si suppone esser due volte maggiore, che nell' altro metodo, mediante il doppio taglio; ma se consideriamo, che solamente si taglia la cute in una volta, e la carne in un' altra, benchè non sia nel medesimo momento, io m' immagino, facendovi riflessione, che la differenza del dolore si giudicherà non esser da valutarsi.

Bisogna confessare però, che non ostante che si ritragga un gran vantaggio dalla doppia incisione, la disposizione contrattile de' muscoli, e forse della cute medesima è così grande, che a dispetto di qualsivoglia fasciatura si ritireranno dall'osso, specialmente nella coscia, e renderanno alle volte disastrosa la cura.

Per togliere questa difficoltà io ho ultimamente nelle amputazioni della coscia fatto uso del punto in croce, il quale consiglierei che si facesse nella seguente maniera.

Prendete un' ago da setaceo, ed infilatelo con otto fila in circa di fioretto, talmente

che

che quando queste saranno addoppiate, il filo che debbe servire per l'allacciatura sarà composto di sedici fila, che siano della lunghezza di dodici, o quattordici pollici. Incerate questo filo un buon pochetto, e disponete le fila talmente che tutto il detto filo venga piano a foggia di un pezzo di cariello: di poi ungete coll' olio tanto il filo, quanto il taglio dell' ago; la figura piana del filo impedirà ch' esso penetri nella cute così presto, come farebbe se fosse tondo, e l' olio faciliterà il suo passaggio: allora introducete l' ago per la cute nella distanza di un dito in circa dall' osso del tronco, e tiratelo fuori sopra alla superficie interiore del tronco. Di poi dovete farlo passare per il lato opposto del tronco dal di dentro al di fuori alla medesima distanza appunto di un dito dai labbri della ferita. Fatto questo debbesi legare il detto filo di fioretto con un nodo semicircolare. Con un' altro ago, e con un' altro matassino di fioretto debbesi nuovamente fare lo stesso, di tal maniera che i due fili si seghino fra di loro ad angoli retti. Se mai la coscia è grande, i labbri della ferita possono farsi avvicinare l' uno all' altro così d' appresso, che il diametro della ferita non sia più lungo di due pollici in circa; ma tanto in questo, quanto in tutti gli altri tronci l' avvicinamento dei labbri dipenderà dalla lassezza della cute, e dalla quantità, che ne sarà stata salvata per mezzo di una artificiosa incisione doppia, poichè la cute non debbe riunirsi con lo stirarla talmente da porla in uno stato di violenza, affinchè non porti seco infiammazione, e dolore.

Nella maniera di fare il punto in croce dopo l'amputazione della gamba non avvi niente

te di particolare, ſe non che i fili ſi debbono tirare tra la Tibia, e la Fibula piuttoſto che direttamente ſopra la Tibia, e avanti che ſi ſtenda la cute ſopra alla eſtremità del tronco, converrà porre una groſſa faldella di panno lino ſu gli orli della Tibia per impedir loro il lacerar la cute. Nel corſo della cura le medicature debbono farſi ſuperficialmente, e per mantenere la ferita netta ſi poſſono fare con una piccola ſiringa delle injezioni d' acqua di orzo, o di latte tiepido fra i punti, le quali faranno sì che non vi ſoggiorni porzione alcuna di marcia.

Ho propoſto che i mataſſini di fetta ſiano annodati col nodo ſemicircolare, affinchè in caſo di una emorragia poſſano ſcioglierſi per iſcoprire il vaſo più facilmente, e perchè ancora, ſe mai ne ſuccedeſſe qualche tenſione, ſi poſſano slentare per tre, o quattro giorni, e di poi riſtringerli, quando ſopravviene la ſuppurazione, e le parti ſono più libere.

Potrebbeſi forſe obbiettare, che la doppia inciſione da per ſe ſteſſa è ſufficiente per corriſpondere alle mire, che ci proponiamo in queſto metodo; ma chiunque è punto verſato in queſta parte di pratica, debbe ſapere, che non oſtante la laſſezza della cute, e dei muſcoli nel tempo della operazione, pur non di meno alcuni giorni dopo queſte ſteſſe parti conſiderabilmente ſi ritirano indietro dalla eſtremità dell' oſſo, e nella coſcia ſpecialmente giungono tanto a ritirarſi, che neſſuna faſciatura è capace a ritenerle. La conſeguenza di tutto queſto ſi è un' ingrandimento proporzionale della ferita, una nojoſa lunghezza di cura, e qualche grado di acutezza nel tronco. Si può di più oſſervare, che lo ſtringimento della faſciatura, impiegata per ſo-

ſte-

ſtenere la cute, ed i muſcoli della coſcia, non ſolamente è doloroſa, ma può con tutta probabilità impedire la guarigione della ferita coll' interrompere la nutrizione; imperciocchè è coſa certa, che a tempo lungo ſpeſſe volte guaſta il tronco, ed io ſoſpetto molto, che la faſciatura ſtretta poſſa eſſere ancora complice di quegli Aſceſſi, che alle volte ſi formano fra i muſcoli in diverſe parti della coſcia.

Quello pertanto, che vi rimane da eſaminare, ſi è, ſe queſte mataſſe ſerrano la cute, ed i muſcoli più ſtabilmente della faſciatura ſenza produrre verun danno di nuovo: queſto è un' articolo, il quale può ſolamente deciderſi dall' eſperienza. Egli è vero, che queſto ſteſſo metodo fu ſeguito da qualcuno de' noſtri antenati, e che le obbiezioni fatte contro di eſſo aſſolutamente prevalſero agli argomenti, che ha in ſuo favore, mentre poche perſone a' giorni noſtri ſanno che ſia ſtato mai praticato. Non oſtante io non poſſo diſpenſarmi dal credere, che alla totale eſcluſione di queſto metodo abbia potuto aver maggior parte il capriccio, che la ragione, e l' oſſervazione. Imperciocchè hanno aſſerito alcuni de' più abili, e più ſinceri Pratici, che vi ſono riuſciti maravaglioſamente; e ſiccome l' infiammazione, e la febbre ſintomatica, che ſi ſuppongono riſvegliate da queſto metodo, ſono ſempre riparabili col tagliare, o con lo ſciogliere i punti, non ſembra, che vi ſia ſtato un ragionevole fondamento per annichilare affatto vantaggj sì grandi.

Ma ſe le obbiezioni contro queſto metodo erano forti, quando ſi praticava una ſola inciſione, diminuiſcono moltiſſimo ora che noi facciamo l' operazione con una doppia inciſio-

ne; imperciocchè sebbene l'incisione doppia non impedisca intieramente il ritiramento dei muscoli dall'osso, non ostante ne snerva il grado talmente, che i medesimi possono sostenere i punti senza andare incontro alla infiammazione, nè al dolore, a cui sono più soggetti dopo una sola incisione.

Debbesi notar nondimeno, che i muscoli tirano con tal forza, che fanno penetrare i punti nella cute, e nella carne a capo a dodici, o quindici giorni; ma questo avviene così gradatamente, che produce un dolore assai piccolo, o una leggiera infiammazione, e benchè per conseguenza i detti punti cadano nel corso delle medicature, nondimeno a quell' ora la cute, ed i muscoli sono di già assicurati, ed una leggiera fasciatura sarà bastante a mantenerli nella loro situazione.

Le due più grandi obbiezioni, che io conosca potersi fare a questo metodo, sono la deformità del Tronco, ed il maggior dolore, che seco porta la operazione; ma siccome un Tronco non si ha da esporre alla vista dopo la cura, l'esser privo di bellezza non è di gran conseguenza, e benchè debbesi accordare, che i punti non possono farsi senza qualche dolore, questo forse non si troverà sì atroce, come taluno se lo suppone da prima; imperciocchè il solo passaggio di un ago grosso per la carne senza stringere è molto soffribile in confronto di una stretta legatura; ma qualunque sia l'accrescimento del dolore sull'atto della operazione, il sollievo che sopravviene, è un'ampia compensazione, e se non m'inganno, avvi ancora un'altra considerazione di una importanza molto più rilevante di qualunque altra delle sin qui da me rammentate, voglio dire il minore azzardo di vita.

Riguardo poi alla febbre ſintomatica, e al gran pericolo di vita, che ſuccedono all'amputazione, non ſembra, che procedano ſemplicemente dalla violenza fatta alla natura col dolore della operazione, e con la ſeparazione della parte, ma ancora da' diſaſtri che accompagnano le vaſte ſuppurazioni; e ciò ſi ſcorge evidentemente da quello, che noi veggiamo in quelle ferite molto grandi, le quali ſono accompagnate da così favorevoli circoſtanze, che ſono ſuſcettibili della ſemplice cura della Inoſculazione, o, come i Chirurgi la chiamano, di prima intenzione; imperciocchè in queſto caſo noi conoſciamo, che la cura ſi fa ſenza alcuna gran commozione, dove che la medeſima ferita, ſe ſi foſſe laſciata ſuppurare, avrebbe prodotto una febbre ſintomatica ec. Ma pure nell'uno, e nell'altro caſo la violenza fatta con la ſemplice operazione è la ſteſſa, o la ferita ſi ſia proſciugata, o ſiaſi laſciata digerire colla ſuppurazione.

Su queſto fondamento noi poſſiamo render ragione della diminuzione del pericolo ſeguendo il metodo qui propoſto, perchè ſiccome i punti hanno la forza di tener la carne, e la cute ſopra l'eſtremità del Tronco ſintanto che queſte parti ſi riattacchino l'una all'altra in quella debita ſituazione, in queſta guiſa diminuiſcono attualmente la ſuperficie della ferita, ed in conſeguenza la ſuppurazione, e finalmente per conſeguenza, dell'una e dell' altra diminuiſcono il pericolo, che riſulta dalla ſuppurazione.

Nell' amputazione della coſcia il primo taglio debbe farſi un poco più di due pollici ſopra il centro della rotula. Dopo l'operazione debbe avvolgerſi una faſcia intorno al corpo, continuando la faſciatura all'ingiù ſino

alla

alla coſcia per ſoſtenere la carne, e la cute. Queſta è ancora la faſciatura più propria, quando gli Aſceſſi ſi formeranno, come alle volte ſuole avvenire, nella parte ſuperiore della coſcia, i quali non poſſono ſcaricarſi così bene con qualſivoglia altra faſciatura, eſſendo quaſi impraticabile il fare la faſciatura ſopra l'Aſceſſo ſenza incominciarla dal corpo.

L'Amputazione del braccio, e del cubito differiſce così poco dalle paſſate operazioni, che non ſarebbe ſe non che una ripetizione il deſcriverla. Biſogna non di meno fiſſare per regola, che ſi ſalvi della parte quanto mai ſe ne può ſalvare, e che in tutte le amputazioni delle parti ſuperiori ſi collochi l'Infermo in una ſeggiola.

Vi ſono nelle Armate moltiſſimi eſempj di ferite fatte con armi da fuoco nel braccio vicino alla ſcapola, che richieggono l'amputazione alla ſpalla; ma il timore di perdere i Malati immediatamente ſull'operazione per una emorragia, ha trattenuto i Chirurgi dall' intraprenderla. Io ho inteſo dire ch'è ſtata fatta una volta con felice ſucceſſo; ma quando ancora non foſſe ſtata mai fatta, noi dobbiamo conoſcere ch' è praticabile dal caſo di un povero Mugnajo, il di cui braccio, e la ſcapula furono lacerati, e diviſi dal ſuo corpo per mezzo di una corda, la quale accidentalmente ſi avvolſe intorno al ſuo polſo, e fu improviſamente tirata ſu dal mulino. Quaſi tutti in Londra ſono informati della Storia, e ſanno beniſſimo, che il Mugnajo guarì in poche ſettimane. Merita di eſſere oſſervato in queſto accidente, che dopo lo ſvenimento l' emorragia ſi arreſtò da per ſe, nè mai più tornò la ferita a gettar ſangue, benchè ſopra a quei gran vaſi non foſſe applicato altro che del-

delle fila, e della Trementina. In caſo adunque di una ferita, o di una frattura preſſo all'articolazione, ovvero di Fiſtole incurabili nell'articolazione ſteſſa, non accompagnate però da molta carie, ſon di parere, che l'operazione poſſa farſi con ſicurezza nella ſeguente maniera.

Ponete il braccio del Malato orizzontalmente, indi fate un taglio attraverſo la membrana adipoſa continuandolo dalla ſpalla a ſguancio ſul muſcolo Pettorale fino all'Aſcella, e per riſparmiar più di cute, che ſia poſſibile, cominciatelo circa a due pollici ſotto l'articolazione; allora voltando all'insù il taglio del coltello tagliate quel muſcolo, e parte del Deltoide: può farſi tutto queſto ſenza pericolo di ferire i vaſi grandi, che verranno a ſcoprirſi per mezzo di queſte inciſioni, e ſe mai non ſi ſcopriſſero, ancora continuate a tagliare un poco più di Deltoide, e portate il braccio indietro, di poi avendo legate con una forte allacciatura l'arteria, e la vena, tagliate diligentemente queſti vaſi ad una diſtanza conſiderabile ſotto l'allacciatura, e continuate il taglio circolare attraverſo l'articolazione, tagliando dentro prima quella parte del ſacco legamentoſo, ch' è più d'appreſſo all'Aſcella; poichè ſe tentate di farvi ſtrada dentro all'articolazioni nella parte ſuperiore della ſpalla, la prominenza dei Proceſſi Acromion, e Caracoide ſervirà ſe non a render fruſtranea l'operazione, almeno ad imbarazzarla moltiſſimo. Dopo l'amputazione ſi può qui fare uſo del punto in croce con gran profitto.

L'amputazione dei diti delle mani, e dei piedi ſi fa molto meglio diſarticolandoli, che in qualſivoglia altra maniera; conviene perciò fare uſo di un coltello diritto, ed il taglio

del-

della cute debbe farſi, non per l'appunto ſopra l'articolazione, ma un poco verſo l'eſtremità de' diti, affinchè ſi conſervi più di cute che ſia poſſibile, per giugnere di poi più facilmente alla guarigione. Quando volete tagliare il dito dall'oſſo del Metacarpo, prima d'ogni altra coſa farete due piccole inciſioni longitudinali dall'una, e dall'altra parte di eſſo, le quali faciliteranno ancora di più la ſeparazione dell'articolo. In queſte amputazioni s'incontrano generalmente uno, o due vaſi, che richiedono l'allacciatura, e che ſono ſpeſſo d'impaccio quando queſta ſi è traſcurata.

Accade talora, che gli oſſi de' diti de' piedi, e parte ſolamente degli oſſi del Metatarſo ſono cariati, nel qual caſo non è neceſſario tagliar la gamba, ma ſolamente tanto di piede, quanto ve ne ha del cariato. Una piccola ſega a molla è migliore di una grande per ſegare in queſta occaſione. Dopo che ſi è fatta l'operazione, il calcagno, ed il reſtante del piede ſaranno di gran vantaggio, e la ferita guarirà ſicuramente, conforme io ho provato per eſperienza.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XIV.

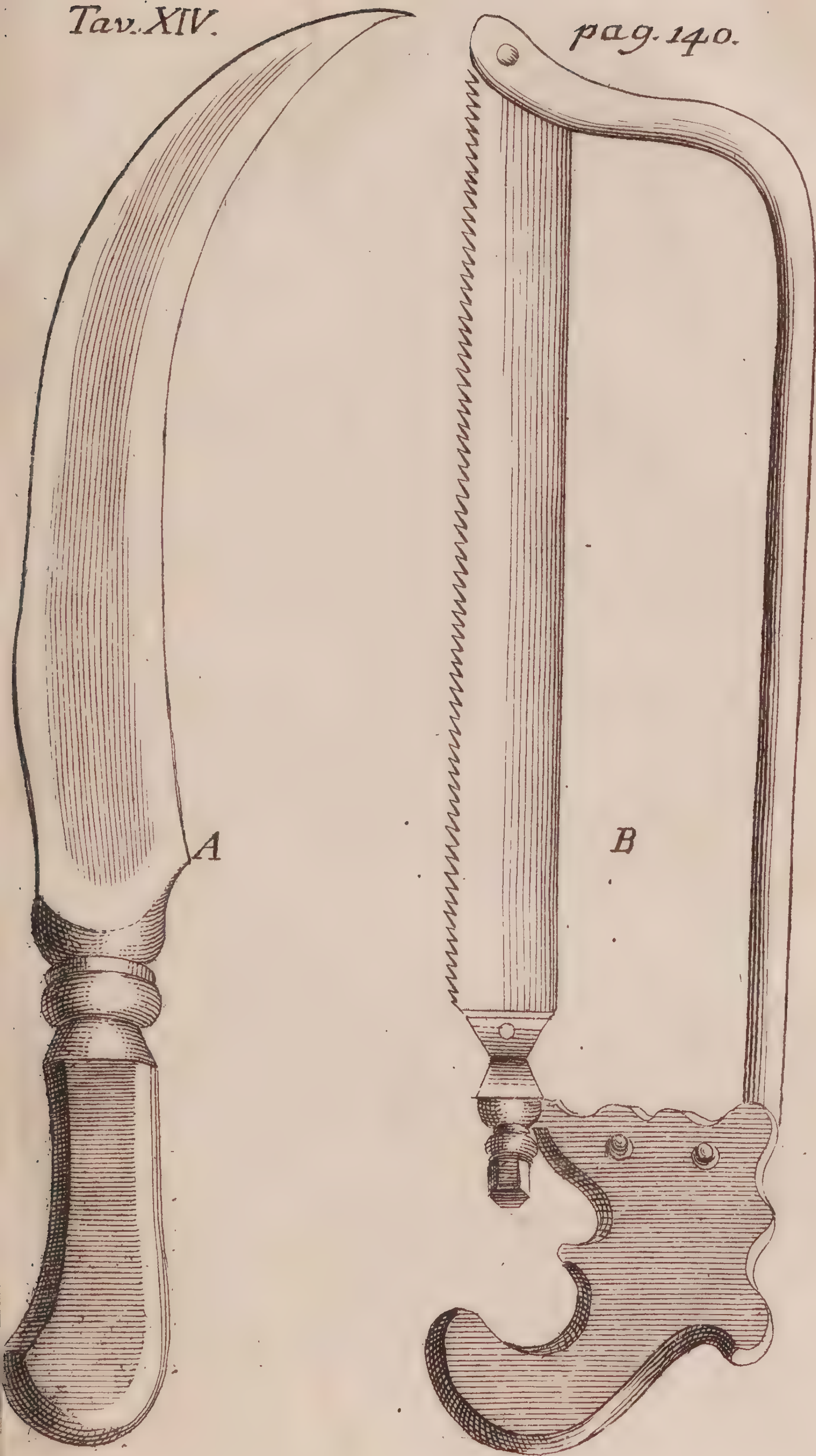
A. FIgura del Coltello per l'amputazione. La lunghezza della lama, e della manica debbe eſſere di tredici pollici in circa.

B. Figura della Sega, che ſi uſa nell'Amputazione dei membri. La lunghezza di queſta Sega, compreſovi il manico, debbe eſſere intorno a diciaſſette pollici.

CAPITOLO XXXVIII.

Della Inoculazione.

SI ha per coſtume il preparare a queſta operazione il Paziente colla dieta, e coll'evacua-


A
B

cuazioni, le quali fecondo la costituzione del di lui corpo debbono farsi con più, o meno di rigore. Alcuni Medici raccomandano la frequenza delle missioni di sangue, e dei Purganti con una rigorosa dieta lattea per due mesi precedenti; altri un regolamento di alteranti Mercuriali uniti a de' Purganti piacevoli da prescriversi di tanto in tanto con le sue convenienti distanze per il medesimo tratto di tempo; ma io credo, che i Medici più accreditati di Londra di rado ordinino la missione del sangue più d' una volta, e spesso non ne prescrivano alcuna, affidandosi ad un certo tenor di vita frugale, e lontana dall' uso del vino, e a due o tre piacevoli Purganti, ed alle volte ad un solo nella settimana avanti alla operazione, almeno quando il soggetto è giovane.

Il tempo proprio per l' Inoculazione si suppone generalmente essere l' infanzia, e qualcuno crede migliore la più tenera. Ma, siccome i Bambini il primo, secondo, e terzo anno della loro vita sono sottoposti a molte terribili malattie derivanti dalla dentizione, sembra in vero che siano più soggetti a delle fatali convulsioni nel tempo della eruzione del Vajolo, che dopo; credo, che sia da consigliarsi il differire l' operazione finchè abbiano tre, o quattro anni, nel qual tempo probabilmente quanto più lungo si differisce l' operazione, tanto peggio si fa, benchè il felice evento di questa pratica è stato sorprendente ancora ne' soggetti i più avanzati in età.

Non hanno i Medici concordemente determinato, qual sia la parte da presciegliersi per la inoculazione, se le braccia, o le gambe. Avvi ancora chi ordina, che si faccia l' operazione in un braccio, e in una gamba.

Nell'

Nell' uno, o nell' altro caſo è più giuſto il farla in due luoghi, benchè probabilmente non ſia per eſſere aſſolutamente neceſſario; ma ſiccome uno degli innesti può per accidente cadere, o ſcorrere da una parte fuori dell' orifizio, l'altro probabilmente farà il ſuo effetto, ed impedirà che l'operazione divenga inefficace, ed inutile. La pratica d'inoculare le gambe è preferita da alcuni all' altro metodo per una oſſervazione che le inciſioni in quelle parti ſono più diſpoſte di quelle delle braccia a eſulcerarſi, e a produrre abbondante ſgravio; la qual circoſtanza s' immaginano eſſi, che ſia vantaggioſa, perſuadendoſi che faccia una poſſente revulſione della materia morboſa dalla faccia, e dal collo. Al contrario gli Avvocati della inoculazione da farſi nelle braccia la conſigliano per la ragione appunto, che gli orifizj ſono meno inclinati a divenir ſordidi, e doloroſi, adducendo che lo ſcarico dalle ferite non può eſſer favorevole alla eruzione, giacchè quello accade di rado, finchè appariſcono le Puſtule, e nel tempo ancora che giungono alla loro maturità; e quando mai o per la natura del male, o per la coſtituzione dell' Infermo ſi ſtimaſſe neceſſario il continuare lo ſcarico delle marce dall' inciſione, queſto può ottenerſi ancora con uguale efficacia dalle braccia, convertendo una, o ambedue le inciſioni in una fontanella. Queſte conſiderazioni hanno indotto la maggior parte dei Medici ad approvare queſt' ultimo metodo.

L'operazione debbe farſi in queſta maniera. Voi dovete pungere con un'ago da calzette cinque, o ſei Puſtule grandi ſul braccio, o ſulla gamba del ſoggetto, da cui volete prender la materia per l'inneſto, allorchè

ſono

ſono nella loro maggior turgidezza; e la malattia è nel ſuo colmo; allora prendendo poche fila di panno lino torcetele inſieme in maniera da farne un filo ſolo della groſſezza dello ſtame fino. Indi fate paſſar queſto filo ſopra gli orifizj fatti nelle Puſtule finchè una ſufficiente parte di eſſo ſiaſi imbevuto della marcia, ch' eſce fuori dalle medeſime. Tagliate queſto filo in pezzi della lunghezza di un grano d'orzo, e metteteli immediatamente in una piccola ſcatola, o bottiglia, la quale conviene tener ben ſerrata, e benchè forſe la materia mantenga la ſua efficacia per molte ore, o giorni, non oſtante è da conſigliarſi il farne uſo più preſto che ſia poſſibile. Non importerebbe ſcegliere qual parte delle braccia, o delle gambe doveſſe ricevere l'infezione; ma ſiccome può darſi, che ſi deſideri lo ſcolo dopo la malattia, per ciò le inciſioni debbono farſi in que' luoghi, dove ſi pongono generalmente le Fontanelle, affinchè col mettervi un piſello voi poſſiate a voſtro piacere procurare lo ſcarico delle marce medeſime tanto tempo quanto giudicherete conveniente, un meſe, due meſi, o più. Gli orifizj debbono farſi colla lancetta per la lunghezza di un grano d'orzo, e tanto profondi, quanto baſti ſolamente per far ſangue. Biſogna inoltre mettere i pezzetti del filo imbrattato per l'appunto ſopra agli ſteſſi orifizj, ed aſſicurarceli con un cerotto, che ſi attacchi, e colla faſcia. Tutto queſto debbe ſtare ſulla parte ventiquattro, o trentaſei ore, e dopo ſi poſſono gli orifizj medicare ogni giorno con digeſtivi, o con altri medicamenti ſecondo il loro grado d'infiammazione, di eſulcerazione, e di dolore. Dopo l'operazione l'Inoculato debbe ſtare in ritiro, e vivere parca-

men-

mente per tutto il tempo dell' eruzione, la quale siegue comunemente nell'ottavo, o nono giorno, nel qual tempo debbesi curare la malattia come si cura nel metodo ordinario.

Si sono alcuni immaginati, che la materia presa da un soggetto inoculato sia meno maligna di quella presa da una persona, che abbia la malattia, benchè benigna, per la via naturale; ma io credo, che questa opinione non abbia il suo giusto fondamento. Conviene senza dubbio prenderla di qualità buona, e da un soggetto sano, e benchè non sia probabile, che qualsivoglia altra indisposizione di temperamento sia per comunicarsi insieme col Vajolo per mezzo della inoculazione piuttosto che per la via naturale, lo che nessuno ha messo neppure in considerazione; nulladimeno, siccome abbiamo il comodo di scegliere i soggetti, da' quali possiamo prendere in prestito il Vajolo, così non dobbiamo correre alcun rischio, ma dobbiamo attaccarsi a soggetti tali, s' è possibile, che siano sotto i nove, o dieci anni, e i Genitori de' quali siano sempre stati sani come essi medesimi.

Non sarà fuor di proposito l' osservare, che nella introduzione di questa pratica della Inoculazione in Inghilterra, fra i molti pregiudizj popolari, che insorsero contro la medesima, non ve ne fu alcuno di tanto peso in apparenza, quanto la opinione, che l' Innesto non assicura assolutamente l' inoculato dall' avere di nuovo la malattia per la via naturale; ma il lungo tratto degli anni, e le più minute ricerche hanno alla fine intieramente dichiarata per falsa questa dottrina fra gli Uomini dotti, e sinceri.

FINE DELLA PARTE SECONDA.